Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Nr. 10 | Vytauto Didžiojo metai | Spalių mėn. | Nr. 10

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja || Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui. | PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.



DORMALGIN

pašalina

įvairios kilmės skausmus

Dozavimas: 1—2 tabl. kelis kartus per dieną.

Prekybos formos: Vamzdeliai su 10 tobl. kiekvienoj po 0,2 g.

Atstovas Lietuvai:



Fr. Süssmann'as

Kaunas, Prezidento g. 2

TURINYS.

SOMMAIRE.



Prie šio „Medicinos“ Nr. 10 pridedamas nemokamas priedas Schering-Kalbaum A.-G. firmos **Normacol**— reklama.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XI met.	1930 m. Spalių mėn.	Nr. 10



D-ras G.-V. GEFENAS.

Gimė 1886 mt. Mirė 1930. X. 6 d.

(Nekrologą žiūr. „Medicinos“ 1930 m. Nr. 9, 659 p.)

Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Bronchinės astmos kilmės ir gydymo klausimu.

Bronchinė astma (asthma bronchiale) įvairiai traktuojama. Traube ir Basch'as astmos kilmės priežastim laiko bronchiolių kraujo indų galelių pakitimus, kurie įvykstą dėl nežinomų priežasčių. Dėliai tų pakitimų bronchų kapiliarai persipildą krauju, bronchų ir bronchiolių sienelės nustojančios elastingumo, plaučiai išsitempia ir įvyksta volumen pulmonum auctum. Traube mano, kad sąryšyj su bronchiolių kapiliarų pakitimu ten įvykstąs catarrhus acutissimus, kuris susiaurina bronchiolių spindį.

Laennec'as galvoja, kad astminio priepuolio metu iš bronchiolių išeiną daug tiršto ir tįstančio sekreto, kuris užkemša bronchiolių spindį. Esant stipresnei įkvėpimo jėgai, oras į plaučius įeina lengviau, bet esant silpnesnei iškvėpimo jėgai, tasai oras iš plaučių išeina sunkiau.

Pick'as mano, kad astmoje bronchų spazmas ir jų sekreto padaugėjimas susijęs su perdideliu n. vagi jautrumu.

Glazer'is galvoja, kad plaučiai, greičiausia, turį savus skausmo efektą pravedamus nervus iš periferijos ir, jo nuomone, skausmas galįs sukelti astmos priepuolius.

Dixon'as ir Radson'as pastebėjo, kad, erzinant elektra sympatinių nervų centropetalines skaidulas, buvęs gaunamas reflektoriškas bronchų spazmas.

Kümmell'is mano, kad bronchų vazokonstriktorinius centrus smegenyse galį jaudinti įvairūs momentai centropetališkai per n. sympathicus, o šitie centrai jaudinimus perduodą į n. vagus. Suerzintos vagus'o sekretorinės ir vazokonstriktorinės skaidulos duodančios sekreto pagausėjimą, bronchiolių susiaurėjimą ir tuo būdu sužadinančios astmos priepuolį.

Glazer'is patiekia šitokią bronchinės astmos schemą: (Žiūr. schemą 669 pusl.)

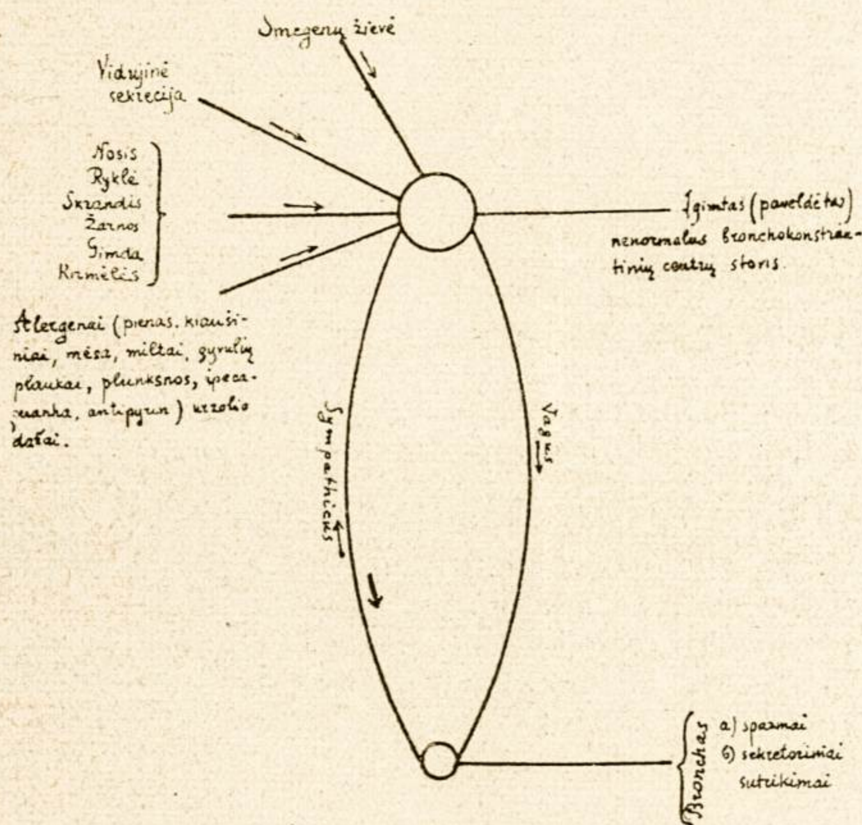
Manoma, kad asmatikai turį įgimtą ar įgytą perdidelį bronchokonstriktorinių centrų jautrumą. Daugelis asmatikų esą menkos kūno sudėties, turį habitus asthenicus, linkę prie eksudatinių diatezių ir esą nestiprios nervinės pusiausviros. Be to, astmatikai dažnai linkę prie kitų allerginių susirgimų. Jiems pakaitomis su asthma gali būti čia urticaria, čia oedema Quincke, čia kiti allerginiai fenomenai. Vieniems astmatikams astminis priepuolis įvyksta greitai ir lengvai; kitų astmatikų astminė būtis esti dar latentiška ir, kad sukiltų jiems astma, tai turi dar jie tiems ar kitiems jaudinimams sensibilizuotis. O jaudinimų bronchinėje astmoje, kaip kad ir allerginėse ligose, yra visa eilė.

Pirmiausia bronchokonstriktorinius centrus gali jaudinti visokie psychiniai momentai. Protinės emocijos iš smegenų

žievės pereina į bronchokonstriktorinius centrus, sudilgina n. vagus ir sukelia astmos priepuolį.

Kad psychika turi įtakos bronchinei astmai, tai geriausiai liudija tas faktas, kad astminiai priepuoliai kartais atslūgsta įleidus asmatikui po oda, vieton vaistų, destil. vandens arba paguldžius astmatiką į ligoninę. Be to, iš seno pastebėtas astmos atsitikimas, kai vienas ligonis gaudavęs astminių priepuolių, pabuvęs netoliese žydinčių rožių. Jis taip pat gaudavęs astminį priepuolį, kai pamatydavęs dirbtinių popierinių rožių.

Inkretorinių liaukų sekrecijos dysfunkcija, kaip pav. patologiškas climax, dys-bei hypothyreoidismus, hypophysis'o funkcijos sutrikimai ir kt., kartais būna priežastim astminių priepuolių.



Nosies ir nosiaryklės netvarka su polypais, nosies pertvaros iškrypimais bei išbujojusiomis ir chroniškai įdegusiomis tonsillomis reflektoriškai gali sukelti astmą. Kitų žmonių ryklė esti tokia jautri, kad pakalbėjus kiek prieš vėją jau įvyksta jiems astmos priepuolis.

Anatominiai pakitimai kituose organuose, kaip antai gimtuvės, skrandžio ir žarnų negalavimai dėl parazitų, taip pat gali sukelti astmą. Nėštumas ir kepenų dysfunkcija taip pat gali sužadinti astmą.

Visokie allergenai gali sukelti tiek br. astmą, tiek ir kitus allerginius sindromus.

Pirma eile čia turi svarbos įkvėpuojamieji allergenai, vadinami klimato ir butų allergenai. Prof. S t o r m'as v a n L e-

e u w e n'as susekė, kad Belgijoj astmą 90⁰/₀ sužadiną klimato allergenai. Kituose kraštuose astma dėl klimato allergenų esanti daug retesnė.

Klimato allergenų veisimasis pareina nuo vietos aukštumos, nuo vandens paviršiaus lygio ir dirvožemio sąstato. Žemos, drėgnos vietos su sunkiu žemės sąstatu sudaro palankumą oro allergenams. Aukštose vietose su sausu smėliuotu dirvožemiu allergenų beveik nėsama. Dėliai to suprantama gera kalnų oro įtaka astmai.

Butų allergenai ypačiai mėgsta veistis drėgnuose, nevėdinamuose ir nesaulėtuose butuose. Daiktų trūnijimas, kandys, trandys ir visokios bakterijos, pelėsių bei mielių grybeliai, įsiveisę pagalvių plunksnose, lovų matracuose ir kitur, išleidžia į orą įvairių savo gyvavimo medžiagų, o šitos pastarosios, įkvėpuojamos, patenka į plaučius ir sukelia disponuotiems žmonėms astmą. Iki šiam laikui esą žinoma apie 15 rūšių mikrobų, kurie gali sukelti astmą. Į tą skaičių įskaitomos influenzos bakterijos, tbc. ląstelės ir pneumokokkai. Slapta plaučių tuberkuliozė ir chroniški bronchitai su bakterijų lizdais labai dažnai esti astmos sukėlėjais.

Odos padarinių allergenai, k. a. plunksnos, plaukai, epidermio nuotrupos, odos liaukų sekretas taip pat dažnai sužadina astmą. Maisto produktų allergenai, kaikurie vaistai ir chemikalai būna bronch. astmos priežastim.

Taigi, asthma bronchiale turi daug bendro su visomis kitomis allerginėmis ligomis. Astmos priepuolis tat yra tik ligonio reakcija į jaudinimus. Tie jaudinimai esti čia cheminiai, čia mechaniniai; neuropsychiniai momentai astmoje vaidina didesnį vaidmenį, negu kitose allerginėse ligose.

Be visų šitų erzinimų, beveik visi autoriai pripažįsta, kad astmatikų (ir kitų allergikų) organizme dar turi susidaryti palankios sąlygos, dėl kurių įvyksta astminė reakcija. R o t h s c h i l d'as mano, kad astmatikų kraujuje esąs sumažėjęs Ca kiekis ir adrenalino nepriteklius. K y l i n'as nurodo, kad astmatikų organizme esanti hypokalcėmija ir hyperkaliumėmija, t. y. stoka Ca ir perdaug K jonų. Santykis K : Ca astmatikų kraujuje padidėjęs. Normoje tas santykis lygus 2,0. Astmoje K : Ca santykis gali būti=2,47. Dėl pakitėjusio K : Ca santykio kraujuje susidaro ypatinga reakcija. Kai K : Ca santykis aukštas, tai adrenalino kraujuje esti maža. Kai K : Ca santykis žemas, tai adrenalino kraujuje būna daug.

Kalcio jonai jaudina n. sympathicus ir išplečia bronchus. Kalio jonai jaudina n. vagi šakneles bronchuose ir padidina jų spazmą. Normoje, kai esti Ca ir K jonų pusiausvyra, tai n. vagus ir n. sympathicus veikia sutartinai. Bet kai įvyksta Ca jonų sumažėjimas ir K jonai viršija, tai n. vagus nusveria sympatinių nervų veikimą ir susidaro bronchų vagotonija. Ir prisidėjus tiems ar kitiems jaudinimams, kurie paveikia vagus'o sekretorines

ir konstriktorines skaidulas, įvyksta bronchiolių spazmas su sekreto pagausėjimu; šitų gi reiškinių padarinys ir bus astmos priepuolis.

Iš to seka, kad astmatikų organizme vyksta medžiagos apykaitos pakitimas, kurs svarbiausiai paliečia Ca ir K. Angliavandenių, baltymų ir kitų medžiagų apykaita dar mažai ištirta.

Kyla klausimas, dėl ko įvyksta šitie pakitimai astmatikų organizme? Galvojama, kad tat būna inkretorinių liaukų koreliacijos suirimas, o dėliai to sugendanti pusiausvira tarp n. vagus ir sympatinės inervacijos.

E. Kylin'as svarbiausiu astminės būklės kaltininku laiko gl parathyreoidea. Manoma, kad gl. parathyreoidea reguliuojanti Ca apykaitą organizme. Eksperimentai rodo, kad ekstirpavus gl. parathyreoidea, kalcio kraujuje kiekis sumažėja katastrofingai. Sėkmingai transplantavus tą liauką, kalcio kiekis kraujuje vėl padidėja. Todėl Kylin'as galvoja, jog astmoje Ca sumažėjimas kraujuje vyksta dėl gl. parathyreoideae insuficiencijos. Kas tvarko K apykaitą, dar nežinoma. Šitais sumetimais ir mėginama astma gydyti gl. parathyreoidea hormonais.

Gydant astmą, kaip kad ir kitas allergines ligas, pirmiausia reikia susekti tie jaudinimai, arba allergenai, kurie sukelia astmos priepuolį. Čia reikia kreipti dėmesio į psychinius momentus, į oro, klimato, maisto ir aplinkinių daiktų allergenus. Jei astma įvyksta dėl allergenų, tai juos nustatyti kartais padeda odos mėginimai su allergenais, arba Haut-test bandymai. Maisto produktų allergenai galima nustatyti paskyrus ligoniui ilgoką pasninką, o paskiau valgydinant jį įtariamais produktais. Kai allergenai pavyksta nustatyti, tai, be abejo, reikia jie pašalinti. Jei nepavyksta jų visiškai pašalinti, tai reikia pritaikyti specifiška ar nespecifiška organizmo desensibilizacija, panašiai kaip kad daroma visose allerginėse ligose*).

Astmą gydant, o taip pat ir jos sukėlėjus nustatant, turi didelės svarbos prof. Storm'o van Leeuwen'o sukonstruktuotos allerginės kameros ir Fräncel'io Levy allergolix-kaukės. Belgijoj, kur esama kaip sykis daug astmaitkų, Leideno mieste yra įtaisyta astmatikams ir kitiems allergikams speciali ligoninė su allerginėmis kameromis. Storm'as van Leeuwen'as pastebėjo, kad iš 400 astmatikų, gydytų allerginėse kamerose, 50% astma nepasikartojo, 30% buvo gautas pagerėjimas ir 20% negauta vaisių. Jo nuomone, tie žmonės, kurie negali vykti į kalnų aukštumas, sėkmingai gali gydytis allerginėse kamerose. Kamerų ir kaukių tikslas išjungti oro allergenus ir duoti astmatikui pakvėpuoti oru, neturinčiu žalingų substancijų. Astmatikų gydymas kalnų aukštumose (Bazelis, Davosas, Moricas) ir gydymas vietos pakeitimu turi panašios prasmės.

---

*) Žiūr. Allerginės ligos. „Medicina" 1930 m. Nr. 1.

Astminio dusulio metu priepuoliui malšinti naudojamos adrenalino injekcijos (1 : 1000) 0,2—0,5; prireikus injekcijos kartojamos keletą kartų per dieną. Adrenalinas erzina sympatinius nervus, pakelia jų tonusą ir gali pašalinti bronchų ir bronchiolių spazmą. Tuo pat tikslu švirkščiamas asthmolysin'as ar ephetonin'as. Be to, astmoje daug kas taiko atropiną. Atropinas paralyžiuoja periferines vagus'o šakneles ir laikinai pašalina vagotoniją. Taip pat astminiuose priepuoliuose ir apskritai astminėje būklėje leidžiama intra venas 10% calcii chlorati 5,0—10,0, ar kalcio preparatas aphenyl, ar 10% calcii bromati intrav. 10,0—15,0 kasdien, pradieniui ar du kartu savaitėje, žiūrint reikalo. Kalcio įleidimas taip pat mažina vagotoniją ir dėl to gerai veikia astmą. Kaikurie narkotiniai ir hypnotiniai vaistai astmoje taip pat patariama naudoti, kaipo sumažiną vegetacinių centrų jautrumą.

Tik su morfiu tenka atsargiai elgtis. Įleidus didesnes morfio dozes astminio dusulio metu, pastebėta mirčių atsitikimų nuo užtroškimo. Astmos priepuolyje, dėl bronchų susiaurėjimo ir jų užsikimšimo, alveolėse blogai oksiduojasi kraujas. Dėl to, visi kvėpuojamieji raumenys turi stipriai dirbti, kad kompensuotų sitą trūkumą. Morfis silpnina kvėpuojamuosius centrus ir trukdo kvėpavimą. Įleidus didelę morfio dozę priepuolio metu, kvėpavimas darosi retesnis ir labiau paviršutiniškas; oksidacija alveolėse dar labiau sumažėja ir ligonis gali uždusti.

Galvojant, kad asthma bronchiale pareina dėl gl. parathyreoidea nepakankamumo, geistina astmatikams padaryti gl. parathyreoideae transplantacija. Tos liaukos hormonams papildyti, ligoniams duodama gl. parathyreoideae preparatų. Rekomenduojama vartoti tabl. parathyreoidin'o, paratotol ir kit. Nuo tų tablečių Ca kraujuje padaugėją, K sumažėją ir K : Ca ateinąs į normą.

Manydamas, kad simpatiniai nervai centropetališkai perduoda jaudinimus smegenų bronchokonstriktoriniams centrams, o iš ten tie jaudinimai per nervus vagus pereina į plaučius ir sukelia astmą, prof. Kümmell'is siūlo operatišką astmos gydymo būdą Operacija taikoma tik sunkiais astmos atsitikimais, kai visi kiti gydymo būdai neduoda vaisių. Prof. Kümmell'is pradžioje ekstirpuoja ganglion stellatum, o kartais net ganglion thorac. I, iš vienos pusės. Jei tat negelbsti, tai vėliau ekstirpuoja ganglion stellatum iš antros pusės. Kai ir po to astma nepagerėja, tai siūlo perpjauti rami posteriores n. vagi intrathorakalines šakas, kuriose esama ir simpatinių šakelių, einančių į plaučius. Prof. Kümmell'is teigia, kad po tokių operacijų 50—60% buvę gaunama pagerėjimų.

Beveik visi astmatikai būna jautrūs tuberkulinui. Todėl kartais astmą teigiamai veikia tuberkulininė desensibilizacija. Storm'as van Leeuwen'as, pritaikęs desensibilizaciją Koch'o tuberkulinu (T. O. A.), 50% gavęs pa-

gijimų, 38% buvę pagerėjimų ir 12% likę be pakitimo. Bet tuberkulininė desensibilizacija trunka ilgai ir ligos palengvėjimas įvyksta negreit. Jau greičiau astmos pagerėjimų galima laukti nuo nespecifiškos desensibilizacijos, kaip kad vartojant peptono injekcijas, sieros injekcijas, vakciną bei autovakciną ir pieno injekcijas. Glazer'is įsitikinęs, kad nuo intramuskulinių pieno injekcijų bronchinės astmos priepuoliai pranykdavę tuomet, kai nuo injekcijų pakildavusi aukšta temperatūra (38°—40°).

Astmatikams priepuolių metu patartina papasninkauti. Ypačiai pasninkas gerai veikia astmą, kai priepuoliai kyla dėl maisto allergenų. Astmatikams beveik tinkamiausia dijeta be purininių medžiagų. Bet apskritai tenka kiekvienu atsitikimu individualizuoti, nes būna ir tokių astmatikų, kurie nepakelia angliavandeninio maisto.

Astmoje kartais turi svarbos kvėpavimo hygijena ir kvėpavimo gimnastika. Čia dažnai turi reikšmės kvėpavimo takų anomalijos bei nesveikumai. Kaikada net chroniškai įdegusios tonsillos gali būti astmos kaltininkėmis.

Pastaraisiais laikais daug kreipiama dėmesio į astmos psychoterapiją ir taikoma net hypnozė. Sugestyviu gydymu pašalinami tie erzinimai, kurie gema smegenų žievėje ir dilgina kvėpuojamuosius centrus. Hypnoze galima susilpninti vegetacinės nervų systemos susijaudinamumas ir gali pranykti astmos priepuoliai.

Literatūra.

1. Dr. A. Anthony: Hautreaktion bei Astmatikern. „Kl. Woch." 1927, Nr. 45.

2 Dr. E. Aron: Pneumasche und allergenfreie Kammern. „Ther. d. Geg." 1928, H. 8

3. Doc. Bangöe: Untersuchungen über cutane Verwandtschaftsreaktion und cutane Multisensibilität bei Asthmatikern. „Kl. Woch." 1927, Nr. 52.

4. W. Dekker: Beitrag zur Pathologie des Asthma Bronchiale. „Kl. Woch." Nr. 30.

5. Dekker: Aphorismen zur Asthmafrage. „M. m. W." 1928, Nr. 26.

6. Farmer Loeb: Über Asthma bronchiale und über allergische Hautmanifestationen. „Zeit. f. kl. Med " 1929, 110 B., 2 H.

7. Feigen: Zur Inhalationstherapie des Asthmas. „D. m. W." 1929, Nr. 30

8. H Gehlen, Jotto: Ueber kongruente Allergieerscheinungen bei Bronchialerkrankungen und Rheumatismus. „D. m. W." 1929, Nr. 47.

9. Prof. Glazer: Die Bedeutung des Vagus und Sympathicus für die Therapie des Asthma Bronchiale. „Ther. d. Geg " 1924, gegužės mėn.

10. Karl Hajos: Beitrag zur Asthmaproblem. „D. m. W." 1927, Nr. 17.

11. Prof K. Hansen: Analise, Indikationen und Grenze der Psychotherapie bei Bronchialasthma. „D. m. W." 1927, Nr. 35.

12. Prof. Kümmell: Die heutige Stand der chirurgischen Behandlung des Asthma bronchiale. „Ther. d. Geg." 1927.

13. E. Kylin: Klinische Studien bei Asthma bronchiale. „Kl. Woch." 1927, Nr. 37.

14. Dr. M. Leffkowitz: Die Behandlung des Asthma bronchiale durch den praktischen Arzt. „D. m. W.“ 1929, Nr. 27.

15. E. Matzger: Die praktische Bedeutung der Antwendbarkeit von Hautproben bei respiratorischen allergischen Krankheiten. „Zeit. f. Klin. Med.“ 1930, 113 B.

16. Natannsen: Asthma bronchiale nach Selbstbeobachtung. „D. m. W.“ 1930 Nr 7

17. Prof. E. P. Pick: Eksperimentelle Therapie des Asthma. „W. m. W.“ 1928 Nr. 26

18. Pollnow, Petow, Wittkowcz: Beiträge zur Klinik des Asthma bronchiale und verwandter Zustände „Zeit. f. Klin. Med.“ 1929, 110 B., 6 H.

19 Dr. Rischawy: Zur Therapie des Asthma bronchiale. „M. Kl.“ 1927, Nr. 8

20. Dr. Rothschild: Ueber das Asthma. „D. m. W.“ 1925, Nr. 41.

21. Prof. J. H. Schutcz: Die Psychotherapie des Asthma bronchiale. „D. m. W.“ 1928, Nr. 23.

22. Prof. Storm van Leeuwen: Die antiallergische Therapie des Asthma bronchiale. „Ther. d. Geg.“ 1924.

23. Prof. Storm van Leeuwen: Allergische Krankheiten. Berlin, 1928

24. Prof. Storm van Leeuwen: Hausstaub als Asthmaursache „M. m W.“ 1929. Nr. 24.

25. Vollbracht: Asthma und Tuberkulose im Beziehung zu den Klima-Allergenen. „M. Kl.“ 1927, Nr. 19.

Autoreferat.

Über Ätiologie und Therapie des Asthma bronchiale.

Das Asthma hat viel gemeinsames mit anderen allergischen Krankheiten. Die Asthmatiker besitzen eine angeborene oder erworbene Überempfindlichkeit ihrer bronchokonstriktorischen Zentren gegenüber verschiedenen Reizen, sowohl chemisch - mechanischen, wie auch psychischen. Im Organismus der Asthmatiker finden wir eine Stoffwechselstörung, einen Überschusz der K, eine Verminderung der Ca. Ionen und ein Mangel des Adrenalins. Diesen Zustand bewirkte am wahrscheinlichsten die Insufficienz der gl. parathyreoideae. Aus diesem Grunde entsteht in den Bronchen Vagotonie und nach Hinzukommen von Allergenen oder Reize anderer Art entstehen die asthmatischen Anfälle.

Bei der Therapie der Asthma musz die Vagotonie der Bronchen weggeschafft werden und zwar, durch Zufuhr von Adrenalin und Kalzium - Präparate. Empfehlenswert sind die Präparate der gl. parathyreoidea, oder die Transplantation dieser Drüsen. Desgleichen müszen die Allergene weggeschafft werden und, wenn nötig, eine spezifische oder unspezifische Desensibilisierung durchgeführt werden. Für das allergische Asthma sind von groszer Bedeutung die allergische Kammern und die Allergo - Lix Masken.

Auch die Psychotherapie hat hier eine nicht geringe Bedeutung.

Dr. T. Goldbergas.

Apie inkstų tuberkuliozės diagnozės savo laiku nustatymą privačioj praktikoj[1]).

Inkstų tbc. dažnumas. Uropoetinės sistemos, ypačiai inkstų, tuberkuliozė nėra toks retas susirgimas, kaip kad manoma. Šita liga įvyksta dažniausiai žmogui 20—40 metų amžiaus; tačiau ją ja suserga ir vaikai. Jaunystės ir vidurinio amžiaus pūlingų susirgimų tarpe inkstų tuberkuliozė užima žymią vietą. Moterys, dėl anatominių priežasčių, lyties organų tuberkulioze suserga rečiau negu vyrai.

Bazelio patologoanatominio instituto statistika rodo, kad tarp mirusiųjų kitų organų tuberkulioze šeštadalyj konstatuojamas tbc. proceso buvimas taip pat ir uropoetinėj sistemoj. Iš šimto tbc. ligonių autopsijų inkstams tenka, Wagner'io duomenimis (cit. Cholcow'o), 10 tbc. susirgimų, o Rafin'o duomenimis, 9. 73% ątsitikimų inkstų tuberkuliozė savo pirmykštį židinį turi plaučiuose.

Plėtimosi būdai. Į šlapimo traktą tuberkuliozinė infekcija patenka dvejopu būdu:

1) ekzogeniškai — iš oro (coitus, instrumentiniai veiksmai);

2) endogeniškai — iš jau esamo židinio.

Gydytoją praktiką labiau turi dominti dažnesnis antras inkstų tbc plėtimosi būdas — endogeniškas.

Tbc. procesas endogeniškai plečiasi dvejopai:

1) hėmatogeniškai, ir

2) per lymfą.

Hėmatogeniškas inkstų tuberkuliozės plėtimasis dažnesnis negu per lymfą.

Per lymfą tbc. procesas gali patekti tik sergant tbc. žemesniosioms šlapimo trakto dalims, pav. iš sergančios tuberkulioze šlapimo pūslės į antrąji sveiką inkstą.

Beveik kiekvienas kurio-nors šlapimo organo susirgimas tuberkulioze yra kilęs iš inkstų; vyrų lyties organų tuberkuliozės kilmė — epidydimuose. Tat išrodyta Baumgarten'o ir Kramer'o, Israel'io ir Pels Leusden'o eksperimentais.

Kadangi tbc. bacillai negali savarankiškai judėti, tai jų pernešimas įvyksta sekreto tekmės pagelba. Prieš tekmę tbc. bacillai gali būti pernešami tiktai įvykus sekreto stazei. Tat išrodyta Paladino, Blandini'o, Delli Sonti'o bandymais.

Tuberkuliozinio proceso plėtimasis prieš tekmę stebimas klinikoj, sergant tuberkulioze žemiau esančioms šlapimo takų dalims. Čia bacillams prasiskverbti į viršų padeda paliestųjų tuberkulioze šlapimo organų anatominiai pakitimai.

---

[1]) Pranešimas, skaitytas per IV Liet. gydytojų kongresą 1930. XI. 1—1 d.

Tbc. lokalizacija inkstuose. Tuberkulai lokalizuojasi šiose inksto dalyse: 1) inksto parenchymoj—kortikalinio sluogsnio srity; 2) speneliuose (papillėse) ir gretimoj taurelių gleivinėj.

Ir čia bakterijų nusėdimo priežastim esti tekmės pasunkėjimo sąlygos anatomiškai disponuotose vietose, k. a.: vieta, kur tubuli contorti pereina į tubuli recti; spenelių viršūnės; vieta, kur tubuli recti pereina į taureles.

Tuberkulams suirus pasidaro spenelių viršūnių suopėjimas (ulceracijos). Tokias pat piltuvo ir taurelių ulceracijas stebime ir esant „infectio ascendens".

Atsižvelgiant į tuberkuliozinio proceso lokalizaciją inkstuose gaunama skirtingų kliniškų reiškinių. Tuberkulioziniam procesui lokalizavusis pirmučiausia piltuvo ar taurelių gleivinėj, tokie kliniški reiškiniai, kaip kad pūliai ir kraujas šlapime, randami jau labai anksti. Prasidėjus gi tbc. procesui parenchymoj, dažniausiai apatiniame inksto poliuse, objektyvių duomenų excrete gausime žymiai vėliau, būtent tik tuomet, kai tbc. procesas prasiplės į pyramidas ir pratruks į geldelę.

Patologoanatominės formos. Patologoanatomiškas inkstų tuberkuliozės suskirstymas gydytojui praktikui turi tiek reikšmės, kiek tos patologoanatominės formos sukelia įvairius morfologinius inkstų pakitimus.

Esant dažniausiai inksto tuberkuliozės formai tuberculosis renis cavernosa, inkstas būna žymiai padidėjęs tik galutinėj savo stadijoj, parenchyma būna suirusi. Tokis inkstas, virtęs pūlių maišeliu, galima lengvai apčiuopti.

Kitos gi patologoanatominės inksto tbc. formos, k. a.: „tuberculose massive du rein", anot Tuffier'o ir Hallé's nomenklatūros, ir „tuberculosis renis nodosa", — atvirkščiai, rezultate duoda greičiau inksto sumažėjimą ir sukietėjimą, bet niekuomet ne padidėjimą, nes čia suskystėjimo neįvyksta.

Labai retais atsitikimais pašalintame tuberkulioziniame inkste randami patologohistologiški pakitimai, charakteringi paprastajam nefritui. Šitai retai formai Fedorov'as davė pavadinimą „nephrocyrrosis Kochobacillaris".

Iš inksto žievinio sluogsnio procesas persimeta į capsula propria, kuri sustorėja, prisisiurbia tuberkulų ir susilieja su riebaline narveliena. Gaunamas tuberkuliozinio perinefrito vaizdas. Sklerozėtas audinys suspaudžia hylus'ą su indais ir priveda juos prie atrofijos Į tą procesą įtraukiamas taip pat ir ureteris. Pasidaro abscessai, siekią iki diafragmos; tat vad. abscessus subdiaphragmaticus. Kartais makroskopiškai sveikoj capsula adiposa mikroskopuojant randama tuberkuliozinių elementų. Šita aplinkybė išaiškina atkaklių fistulių buvimą tuberkuliozinį inkstą pašalinus.

Šitie trumpi patologoanatominiai duomenys yra reikalingi kliniškam susirgimo vaizdui išaiškinti.

Aš čia pabrėžiu, kad teliečiu vad. chirurgišką inksto tuberkuliozę, neliesdamas inkstų susirgimo, kaip miliarinės organizmo tuberkuliozės pasėkos.

Inkstų diagnostikos pažanga ir sunkumai.

Jokioj kitoj inkstų patologijos srityj diagnostika per paskutinius dešimtmečius nėra padariusi tiek pažangos, kiek inkstų tuberkuliozėj. Tatai pirma eile yra chirurgiškos intervencijos nuopelnas.

Šiuo metu laikoma išrodytais šiuodu faktu, mano dedamu pranešimo pagrindan:

1. Esant ankstyvam inkstų tuberkuliozės susirgimui, jisai visų dažniausiai yra vienašalis ir išgydomas operacijos pagelba.

2. Norint gauti geresnių vaisių, tokie ligoniai reikia operuoti kuogreičiausiai, ir todėl diagnozė turi būti nustatyta kiek galint anksčiau.

Čia turime visišką analogiją su piktybinių auglių diagnostika.

Ankstyba diagnostika pasidarė galima pradėjus atskirai kiekvieną inkstą tyrinėti ureterinių kateterių pagelba. Atsitinka, kad, nežiūrint į visus patobulinimus, diagnostika vis dėlto nepavyksta, o tai dėl pagelbinių techniškų priemonių trūkumų. Bet daug dažniau praleidžiamas momentas diagnozei savo laiku nustatyti.

Gydytojui praktikui tenka sunkus ir atsakingas uždavinys, būtent jisai turi įgalinti kuosmulkiausiai ištirti urologiškai ligonį, kad galėtų sučiupti ligą pačioj pradžioj ir tuo būdu neduotų jai išsiplėsti į antrąjį inkstą arba, jei tas antrasis inkstas tbc. proceso jau paliestas, tai kad kiek galint anksčiau būtų konstatuotas susirgimas.

Privačioj praktikoj gydytojas sutinka tbc. inkstų susirgimą tuomet, kai procesas jau yra perėjęs į pūslę ar į kitą uropoetinės sistemos dalį. Ligos pradžioj ligonis, deja, retai tesikreipia į gydytoją, o jeigu jisai ir kreipiasi, tai diagnozės nustatymas sutinka didelių sunkumų dėl dviejų priežasčių:

1) Arba gydytojas neįtaria tbc. inkstų susirgimo, nukreipdamas savo mintis į banalinių susirgimų pusę;

2) arba objektingi duomenys yra tiek paslėpti, kad kasdieninėj praktikoj diagnostika be atitinkamų specialių prietaisų yra sunki arba visai negalima.

Kurių gi diagnostikos priemonių turi gydytojas praktikas? Norėdami į tatai atsakyti, pasistengsime išsiaiškinti kaikurių symptomų praktiškąją reikšmę.

Kliniški reiškiniai.

Inkstų skausmai.

Skausmų dažnai visai nebūna arba jie turi neaštrų, neaiškų pobūdį. Inkstų skausmai gali lokalizuotis taip pat ir sveikos pūslės srityj (tokį reiškinį vadiname „réflexe rénovesicale“) arba antrojo dar sveiko inksto srity

(vad. „réflexe rénorénale“). Kartais jie turi inkstų kolikų pobūdį, būdami sukelti staigaus šlapimo takų užsikimšimo tuberkuliozinėmis masėmis ar sukrešėjusiu krauju. Čia skausmai pareina nuo staigaus šlapimo užsitūrėjimo ir nuo įvykstančio dėl to inksto capsula propria padidėjusio įtempimo.

Šitos inkstų kolikos, Tuffier'o žodžiais, gali įvykti moterims menstruacijos metu ir be ureterio užsikimšimo, pareidamos tiktai nuo kraujo antplūdžio dubens organuose.

Apskritai, inkstų skausmai nėra charakteringi inkstų tuberkuliozei.

Pūslės skausmai. Suvis kas kita reikia pasakyti apie skausmus šlapimo pūslės srityj. Šitie skausmai, šlapimo nenuleidus, skiriasi nuo pūslės akmenų sužadintų skausmų tuo, kad nepranyksta, nežiūrint į bet kurią ligonio padėtį. Tai laimė, pasakyčiau, kad inkstų tuberkuliozė 90% lydima šlapimo pūslės susirgimo (Hubner, cit. Latzko).

Štai kreipiasi į gydytoją ligonis, kuris skundžiasi turįs dyzuriją, tenezmų ir net šlapimo inkontinenciją. Šita pastaroji, ypačiai įvykstanti naktį, yra vienas iš pačių pirmųjų inkstų tuberkuliozės pažymių.

Toliau yra polyuria, iki 5.000 ccm. šlapimo per parą. Šitas pažymys pabrėžiamas ypačiai prancūzų. Israel'is (cit. Baetzner'io) aiškina polyuriją skleroziška inkstų interstitium'o degeneracija.

Pyuria. Šlapimas, nėsant antrinės infekcijos, yra rūgštus ir nustojęs savo blizgesio. Jisai, anot prancūzų, yra „émoussée“ (bukus). Jame kartais būna primaišyta kraujo ir pūlių, dėl kurių šlapimas net gali būti pieno spalvos. Šitokia „pyuria“, būdama chroniška, yra labai įtartina tuberkuliozės atžvilgiu.

Esant tokiems nusiskundimams, nemikroskopuoti šlapimo yra „lapsus artis“, nes drumzlių kartais būna tiek maža, jog šlapimas atrodo normalus, ir tik mikroskopo pagelba šlapime konstatuojami pūliai. Aišku, ne kiekvieni pūliai tėra tuberkuliozės pažymiu; tačiau pūliai, randami rūgščiame ir, be to, steriliame šlapime, labai įtartini. Kadangi tuberkuliozės bacillai šlapalų (ureos) nesuskaldo, tai rūgšti reakcija stovinčiame šlapime, esant tuberkuliozei, lieka per savaites. (Cit. Latzko).

Haematuria. Iš kitų simptomų reikia pažymėti inkstų haematuria, kuri lydi inkstų tuberkuliozę, pasak Braash'o, 30% atsitikimų ir, būdama smarki, gali gresti gyvybei. Haematuria įvyksta perijodiškai.

Haematuria inkstų tbc. proceso pradžioj vaidina diagnostikoj tokį pat vaidmenį, kaip kad haemoptoe plaučių tuberkuliozėj.

Hėmaturijos priežastim gali būti: 1) kraujo indo išėdimas ulceracijos, esančios ant papillės; 2) tuberkuliozinių granuliacijų įsiveržimas iš kitos inksto dalies; 3) stazė induose (congestio).

Haematuria iš inksto skiriasi nuo hėmaturijos iš pūslės tuo, kad pastaroji tepasirodo baigiant šlapintis.

Pyuria steriliame šlapime. Jau minėtas šlapimo sterilškumas, nežiūrint esamų jame pūlių, labai svarbus inkstų tuberkuliozės pažymys. Jei paimtame iš ligonio steriliu būdu pūlingame šlapime, čia pat gydytojo kabinete ištyrus, nerandama bakterijų, tai tokis pat tyrimas reikia pakartoti 2—3 kartus per trumpą laiko tarpą. Jeigu ir pakartotinai tiriant šlapimą nerandama jokių bakterijų, tai reikia neatidėliojant smulkiai ligonis ištirti stengiantis surasti židinį.

Reikia vengti nereikalingų ilgalaikių kateteravimų, nes su jų pagelba galima įnešti mišri infekcija ir praleisti momentas sėkmingai operacijai. Įvykus mišriai infekcijai, diagnostika pasidaro dar painesnė.

Pūlingas šlapimas būna sterilis ir esant chroniškam gonorroiniam procesui, kuris, K ü m m e l'io tyrinėjimais, dažnai duodąs impulsą išsirutulioti tuberkuliozės susirgimui.

Pyuria protarpiais išnyksta. Šitais atvejais gydytojas neturi raminti nei savęs nei ligonio.

Šito reiškinio priežastim gali būti:

1) kurio-nors mažo židinio išgijimas, arba

2) sergančiojo ureterio užsikimšimas pūliais; šituo atveju gaunamas šlapimas gali nerodyti nieko ypatinga, nes jisai gali būti išėjęs iš antrojo sveiko inksto.

Dar sunkiau nustatyti diagnozė, kai šlapime nėra nei pyurijos nei kraujo, kas, kaip jau žinome, visuomet pareina nuo proceso lokalizacijos. Tokiais atvejais turime vieną symptomą — inkstų neuralgiją.

Palpatio. Iš kitų diagnostikos priemonių paminėsiu dar p a l p a c i j ą. Ji retai duoda teigiamų rezultatų. Tuberkuliozinis inkstas būna padidėjęs tik virtęs maišu, būtent vad. „tbc. renis cavernosa“ baigiamojoj stadijoj, ar užsikimšus išvedamiems šlapimo takams, ar, pagaliau, esant vadinamai „uždarai tuberkuliozei“, t. y. kai ureteris jau obliteravęs. Kitais atvejais tbc. inkstas yra normalaus didumo ar net atrofavęs.

Daug didesnės reikšmės turi šlapimo latako skaudamumas ir sukietėjimas, ypačiai jo perėjimo į mažąjį dubenį ir pūslę vietoje. Šituo atveju galima apčiuopti skaudamas taškas ar dešros pavidalo šniūrelis. Šitas symptomas yra ypačiai svarbus diagnostikai moterims, kurioms ureteris galima apčiuopti per vaginam ir fornicem lateralem. Nereikia šito sukietėjimo sumaišyti su parametrium'o randais ar su appendicitis chronica.

Visokios poodinės tuberkulino reakcijos, k. a. Pirquet, Calmette'o — neturi jokios reikšmės inkstų tuberkuliozės diagnostikai.

Bakteriologiškas tyrimas. Kadangi tbc. bacillai surasti šlapime paprastais būdais gydytojui praktikui apskritai būna sunku, o kartais ir visai negalima, tai tuomet lieka jam vienintelė priemonė — b a k t e r i o l o g i š k a s t y r i m a s l a b o r a t o r i j o j e.

Tbc. bacillams surasti šlapime pasiūlyta daug įvairių būdų. Dažniausiai daromas skiepijimas jūrų kiaulytėms. Bet tat ne visuomet pavyksta, reikalinga komplikuotų procedūrų, ilgai trunka ir, palyginti, brangiai kaštuoja, todėl negali būti pas mus plačiai taikoma.

Paskutiniais trejais metais labai išgarsėjo Loewenstein'o būdas paskelbtas Vienoj. Šitas būdas geriau už kitus įgalina paprastai ir prieinamai kultūruoti iš šlapimo tbc. bacillai per 8—20 dienų. Gydytojas praktikas teturi surinkti paros įtartiną šlapimą paprastame nesteriliame, bet švariame inde ir nusiųsti jį ištirti į laboratoriją. Šituo būdu pradėta šlapimas tyrinėti ir vienoj mūsų laboratorijų. Kai bus surinkta daugiau medžiagos, tuomet ir mes galėsime pasisakyti dėl šito būdo. Iš visų iki šiol pasiūlytų tyrimo būdų Loewenstein'o būdas yra pigiausias, paprasčiausias ir, vidurinės Europos mokslininkų pranešimais, tiksliausias.

Vadinasi, reikia stengtis nustatyti diagnozė prieš specifiškam procesui persimetant iš vieno inksto į antrąjį.

Toksiškas nefritas. Antrojo inksto sympatiškas susirgimas tuberkuliozinio proceso pradžioje yra toksinio pobūdžio ir, pašalinus tuberkuliozinį inkstą, paprastai pranyksta. Atskirti toksiškas nefritas nuo paprastojo, Israel'io nurodymu, esą galima išmatavus kraujo slėgimą.

Supainiojimas su cystitu ar pyelitu. Inkstų tuberkuliozės diagnozė niekuomet nebus supainiota su paprastu cystitu ar pyelitu, jeigu gydytojas bus nusistatęs išaiškinti kiekvieno pūslės kataro etiologiją.

Urologinės diagnostikos sritis. Kai visi aukščiau pažymėtieji symptomai gydytojui praktikui neišaiškina susirgimo esmės, kai hėmaturijos kilmė yra neaiški, kai jokių bakterijų šlapime nei gydytojo nei laboratorijos nerasta, tai gydytojas praktikas savo uždavinius turi laikyti baigtais. Tuomet visi neaiškumai turi būti iššifruoti urologinės diagnostikos pagelba.

Čia jau prasideda cystoskopijos, funkcinės inkstų diagnostikos ir rentgeno (ne paprasto, bet kontrastinio šešėlio pavidalu) sritis, nes tik tuo būdu gali pavykti nustatyti diferencinė diagnozė tarp tuberkuliozinio ar neoplazminio pobūdžio hėmaturijos nuo hėmorraginio nefrito hėmaturijos.

Antra vertus, jei gydytojas praktikas bus radęs tbc. bacillus ir konstatavęs kitus charakteringus inkstų tuberkuliozei duomenis, tai urologinės diagnostikos uždavinys yra išaiškinti operacijos galimumą, o taip pat, ar randami šlapime tbc. bacillai yra kilę iš kurio-nors židinio, esančio kituose organuose. Šituo atveju inkstai, kaip organizmo filtras (bacteriaemia), yra tik bakterijų praleidėjai.

Pagijimas Inkstų tuberkuliozė gali pagyti dvejopu būdu:
1) tuberkulams fibroziškai degeneravus — tatai labai retai atsitinka, ir
2) tuberkuliozinio inksto audiniams atrofavus.

Paskutiniu atveju pagaliau turime a t r o p h i a r e n i s t u b e r c u l o s a. Toksai inkstas vietoj 250 gr. tesveria 15-30 gr. Inkstų audinių kartais negalima ir pažinti. Toks inkstas yra visai sklerozėtas. Mes vadiname tokį reiškinį — a u t o n e p h r e k t o m i a. D e l b e t 247 atsitikimais susitiko su šituo reiškiniu 8 kartus.

Jei savarankiškas inkstų tuberkuliozės pagijimas ir būtų galimas, tai tat šiuo metu neturi praktiškos reikšmės. Literatūroj vis dėlto nurodomi pavieniai pagijimo atsitikimai (B a z y, Le D e n t u, I s r a e l, Le F u r, B r a a s h, S h e l l). Procesas laikinai nurimsta, kad vėliau vėl įsigalėtų.

Operatiškas gydymas. K l i m a t i n i s gydymas duoda kai-kurių šansų tik susirgimo pradžioj, kai nėra drugio ir bendra būklė gera.

Čia reikalinga nuolatinė gydytojo kontrolė, kad reikalui atsitikus nebūtų praleista o p e r a c i j o s momento.

Klimatinis gydymas reikalingas ir po operacijos, nes jos dėka pašalinami tik svarbiausieji tuberkuliozės židiniai. Tie, kurių pašalinti techniškai negalima, lieka.

Kaikurie autoriai, be to, taiko ir gydymą t u b e r k u l i n u, pradėdami nuo labai mažų dozių ir vengdami stiprios reakcijos, kuri gali paaštrinti procesą.

R a d i k a l a u s i š g y d y m o t e s u s i l a u k i a m a t i k i š o p e r a c i j o s. Iš visų daromų inkstų operacijų dabar daugiau kaip trečdalis tenka inkstų tuberkuliozei.

Iš operacijų mūsų laikais besąlyginai, esant vienašalei tuberkuliozei ir patenkinamai funkcijuojant antrajam inkstui, parodoma n e p h r e k t o m i a.

Sergantį inkstą pašalinus, tbc. židiniai, esą kituose organuose, užgyja.

Neginčyjama nephrektomia'i kontraindikacija yra sunki kitų organų (pav. plaučių) tuberkuliozė.

Šlapimo pūslės susirgimas, net išsirutuliojęs, nėra kontraindikacija tbc. inkstui pašalinti. Nephrektomia taip pat sėkmingai veikia ir pūslės susirgimą.

Paprastai stengiamasi pašalinti, be inksto, šlapimo latakas ir net aplinkinė inksto narveliena dėl aukščiau minėtų samprotavimų.

Esant abišalei inkstų tuberkuliozei, nuomonės dėl chirurgiškos intervencijos skiriasi. Apskritai nepatariama operuoti, nes, nežiūrint operacijos, ligoniai po kelerių metų vis tiek miršta.

Tačiau ir čia kaikuriais atvejais tenka operuoti, būtent, gresiant kraujaplūdžiui (I s r a e l), esant dideliems skausmams

daugiau paliestame inkste, ar dėl intoksikacijos užsikimšus pūliams viename iš inkstų.

Operatiško gydymo padariniai. Taikant nephrektomiam inkstų tuberkuliozei iš pradžių (1881 m.) mirtingumas svyravo tarp 37 ir 28%. Mirties priežastim būdavo uraemia ir anuria. Šiais laikais, funkcinės inkstų diagnostikos ir prašvietimo rentgeno spinduliais dėka, mirtingumas sumažėjo iki 6 ir net 2% (cit. Cholcow'o).

Niekuomet nebuvo stebėta pas operuotuosius šlapimo pūslės tuberkuliozės atsiradimo, jeigu jos nebūta prieš operuojant. Tuberkuliozinio proceso išsirutuliojimas antrame likusiame inkste — didelė retenybė.

Iš išlikusių gyvais miršta per pirmuosius dvejus metus po operacijos plaučių džiova 25%.

Visiškas pagijimas, sekamas per daugelį metų, įvyksta 60% atsitikimų. Joseph'o statistika rodo pagijusių 80% ir Kümmel'io — net 90%.

Padarius tbc. inksto nephrektomiam dar ne viskas baigta. Labai svarbu yra geras pooperacinis prižiūrėjimas. Wildbolz'o (cit. Latzko) statistika rodo, kad pas socialiai gerai aprūpintus ligonius pasisekimas būna 78% atsitikimų, o pas socialiai blogai aprūpintus — 37,7% Analogiškus duomenis randame pas Zuckerkandl'į ir Israel'į (cit. Cholcow'o).

Vėlesnis mirtingumas pas hospitalinius ligonlus siekia 16,4 ir 12,7%, o pas privačius — 6,4 ir 4,8%.

Ankstyba inkstų tuberkuliozės diagnostika, kaip esame matę, tėra sunki. Tuo tarpu tik ji tegelbsti pacijentus nuo šitos ligos. Aukščiau nurodytame Loewenstein'o metode mes turime gerą priemonę patobulinti tą tamsią diagnostikos vietą.

Visuomet reikia atsiminti Israel'io (cit. Latzko) žodžiai: „Nicht Nierentuberkulose, sondern ihre Diagnose ist selten" (Ne inkstų tbc., bet jos diagnozė yra reta).

Išvados.

1. Privačioj praktikoj inkstų tuberkuliozės diagnozė paprastai nustatoma retai.

2. Tam išvengti gydytojas praktikas turi:
   a) esant chroniškai pyurijai, bakteriologiškai ištirti paimtą iš pūslės šlapimą;
   b) pūlingam šlapimui esant steriliam, reikia turėti galvoj inkstų tuberkuliozė;
   c) šlapimo sistemos susirgimui prasidėjus inkste, visokis nuolatinis chroniškas cystitas yra įtartinas ir reikalingas cystoskopiško patikrinimo;
   d) iš kliniškųjų pažymių mažiausia reikšmės turi palpacija;
   e) iš visų priemonių diagnozei nustatyti svarbiausias yra bakteriologiškas šlapimo tyrimas;

f) vienašalis inkstų tbc. susirgimas radikališkai išgydomas tik operacijos pagelba;
g) juo anksčiau nustatyta inkstų tuberkuliozės diagnozė, juo geresnių esama operacijos rezultatų; šitas galimumas yra gydytojo praktiko rankose.

Literatūra.

1. Baetzner: Diagnostik der chirurg. Nierenkrankheiten
2. Cholcov'as: Urologija (rusų k.).
3. Latzko: Biologie u. Pathologie d. Weibes. (Halban u. Seitz).

Autoreferat.

Nach kurzem Ueberblick über bie Zahlen der Verbreitung der Nierentuberkulose, sowie über die Beziehungen der verschiedenen Patologoanatomischen Bilder zu den klinischen Symptome, unterzieht der Autor einer Kritik alle klinische Untersuchungsmethoden

Nachdem Streifen in breiten Zügen der Behandlungsmöglichkeiten (konservative u. operative) sowie der Erfolge derletzten kommt der Autor zu folgenden Schlüssen:

Schlüsse:

In der Privatpraxis wird die Diagnose „tbc. renum" sehr selten gestellt.

Um das zu vermeiden hat der praktische Arzt Folgendes zu beachten:

a. Im Falle der chronischen Pyurie muss der Blasenurin (sterill entnommen) bakterioscopisch vom Arzt untersucht werden.

b. Falls der steril entnommene Urin frei von Bakterien ist, so immer an Tbc. gedacht werden.

c. Da die Harnwegetuberkulose ihren Anfang immer in der Niere hat, ist jede chronische Cystitis verdächtig, u. fordert eine cystoskopische Kontrolle.

d. Von allen klinischen Merkmale ist die Nierenpalpation für Nierentuberkulose am wenigstens wichtig.

e. Das Hauptgewicht bei der Nierentbc. Diagnostik komt der bacteriologischen Untersuchung des Urins zu. Am einfachsten, bequemsten u. billigsten ist die Methode nach Löwenstein.

f. Die einseitige Nierentbc. wird radikal nur operativ geheilt.

g. Je früher die Diagnose gestellt wird, desto besser sind die operative Resultate. Diese Möglichkeit liegt in der Hand des praktischen Arztes.

Dr. V. Kuzma.

Operatiško tuberkuliozinių koksitų gydymo klausimu*).

Savo apžvalginiame straipsnyje, rašytame apie kaulų ir sąnarių tuberkuliozės dabartinį gydymą ir įdėtame 1925 m. pirmą kartą išėjusiame laikraštyje „Die extrapulmonale T. b. c.", Berno chirurginės klinikos vedėjas prof. de Quervain'as nurodė į dabartinį nusistatymą kaulų ir sąnarių tuberkuliozę

*) Pranešimas, skaitytas per IV-tą Liet. gydytojų kongresą 1928. XI. 1—3 d.

gydyti konservatiškais būdais, vartojant helio -, klimato -, ortopedo -, chemo -, tuberkulino - ir vakcinoterapines priemones.

Kalbėdamas speciališkai apie koksitų gydymą, ir čia de Quervain'as palaiko tik konservatišką gydymą, visiškai paneigdamas sąnario rezekciją ir kitas operacijas. De Quervain'o nuomonė, konservatiškai gydant koksitikus vaikus dažniausiai pasilieka sąnario paslankumas, nors neretai įvyksta ir coxae sąnario kontraktūros. Suaugusieji gi koksitikai dažniausiai įgyja sąnario nepaslankumą. Kadangi koksito išgijimas, duodąs sąnario nepaslankumą, nėra bloga išeitis, tai gydant koksitus apskritai tenka vengti tik sulinkimo ir addukcijos kontraktūrų.

Prof. Lorenz'o vadovaujamoje Vienos universiteto ortopedinėje ambulatorijoje taip pat yra nusistatyta tuberkulioziniai sąnarių susirgimai gydyti griežtai konservatiškai, vartojant destruktiškuose coxae sąnarių procesuose ir jų floridiškuose stadium'uose sąnarių fiksaciją kartu su iškrovimu ir sinovialiniuose procesuose, arba, floridiškam stadium'ui praėjus, pasitenkinama vien tik sąnario fiksacija.

Į sąnarių kontraktūras ir į ankylozes, pareinančias ne tiek iš tų sanarių fiksacijos, kiek iš jų griuvimo procesų, pradžioje gydymo paprastai nekreipiama ypatingo dėmėsio, nes tos kontraktūros visuomet galima pašalinti pavartojus paprasčiausias ortopedines operacijas; coxae sąnario ankylozė gi laikoma galutinu jo tuberkuliozės gydymo tikslu.

Tokiais pat griežtai konservatiško koksitų gydymo šalininkais yra garsusis Berlyno Bier'as, Paryžiaus Calot ir kit.

Mūsų klinika taip pat, kiek galėdama, prisilaiko konservatiškos koksitų terapijos ir dažnai turi neblogų gydymo rezultatų iš helio -, klimato- ir ortopedinės terapijos, lygiai kaip iš chemoterapijos, vartodama jodo, vario, kalcio, aukso ir kit. preparatus. Iš Roentgen'o-, proteino-, tuberkulino- bei vakcinoterapijos mes mūsų koksitų negausingame gydyme, kaip ir kiti autoriai, neturėjome tokių teigiamų rezultatų, kokie paprastai gaunami gydant kitus mažesnius tuberkuliozinius sąnarius.

Griežtai konservatiškas koksitų gydymas, vartojant fiksacines bei ekstenzines priemones, chemo-, proteino- ir tuberkulinoterapiją, mūsų buvo taikomas daugumoje ambulatoriškai gydomiems koksitų atsitikimams ir ypač jų prodromaliniame ir funkcinių padėties anomalijų stadium'uose.

Operatiškas gi tuberkuliozinių koksitų gydymas, kaip toliau pamatysime, yra sėkmingai pritaikytas tik kaikuriems su-

augusiems stacionariniams ligoniams anatomiškų pakitimų ir blogų koksitų pasėkų stadium'uose.

Stacionariškam gydymui į mūsų kliniką ligi šiol dėl vietų stokos galėjo būti priimti tik sunkiai sergantieji koksitikai, k. a.: turį fistules ir esą amyloido pavojuje, ir tokie koksitikai, kurie dėl žymių skausmų arba šiaip dėl proceso pablogėjimo nebegalėjo naudotis ambulatorišku gydymu. Tuo būdu iš visų per chirurginę ambulatoriją praėjusių koksitikų į chirurginę kliniką tekdavo priimti apie vieną trečdalį.

Iš visų kaulų ir sąnarių tuberkuliozės atsitikimų koksitikai mūsų klinikoje sudarydavo apie 18%. Čia mes imame nagrinėti paskutiniųjų 3½ metų 45 koksitų atsitikimus, buvusius prof. Hagentorno vadovaujamoje mūsų chirurginėje klinikoje. Vienas trečdalis tų visų klinikoje paimtu laikotarpiu buvusių koksitų atsitikimų, dažniausia, visiškai suaugę žmonės, buvo vienu ar kitu būdu operuoti. Kituodu gi trečdaliu mūsų koksitų atsitikimų buvo gydyti vien konservatiškais būdais. Iš gydytų konservatiškai koksito atsitikimų mirė 4, iš operuotų gi mirė vienas. Sąnarių bei abscessų punkcijas mes čia neįskaitome į mūsų operatišką koksitų gydymą. Tos sąnarių bei abscessų punkcijos, kaipo tokios, kaip tik dažniausiai esti nepakankamos, vykstant žymesniems coxae sąnario griuvimams.

Iš griūnančių coxae sąnarių išeiną abscessai gali tiek didėti, tempti odą ir veržtis į kūno paviršių, jog pasidaro tų abscessų trūkimo pavojus, nebesulaikomas punkcijomis. Tuomet, mūsų patyrimu, pasirodo, kad yra daug geriau senu Taylor'o pasiūlymu padaryti tų dar punkcijomis nė kiek neinfekuotų abscessų aseptiška incizija, išvalyti pūliai ir susijungianti su tuberkulioziniu židiniu pyogeninė membrana taip, kad pasiliktų gajais audiniais padengtos buvusio abscesso sienos, kurios išdažomos jodoforminiais gružuliais. Jeigu tuberkulioziniam abscessui išvalyti darysime pjūvį per jo vidurį ir taip, kaip eina odos raukšlės, tai abscesso vietoje žaizda gražiai sugyja, nepalikdama fistulių. Toliau, susirinkus į abscesso vietą skystiems kruviniems pūliams galima jie jau bendra tvarka pašalinti daromų iš krašto punkcijų pagelba. Iš tų punkcijų, daromų po buvusios abscesso „incizijos", yra jau didesnės naudos, negu iš paprastų primarinių punkcijų, nes tuomet, evakuavus pūlius ir pašalinus pyogeninę membraną, abscessų sienos lengvai sulimpa ir visiškai sugyja. Keliems mėnesiams praslinkus po tuberkulioziniο abscesso „incizijos", gali vėl susidaryti kitas abscessas su nauja pyogenine membrana. Tas naujas abscessas geriausia yra vėl išvalyti „incizijos" pagelba, kaip kad mes esame sėkmingai darę kaikuriais paimtais čia gvildenti atsitikimais. Tokiais atsitikimais daž-

nai coxae sąnario tuberkuliozinis procesas išgyja negaudamas pro abscessus pašalinės infekcijos.

Darant pakartotines abscessų punkcijas, arba kitą kartą ir be jų, smarkiai griūnančių koksitų atsitikimais abscesso vietoje susidaro locus minoris resistentiae, į kurį pro perdaug įtemptą odą arba hėmatogeniniu keliu patenka pašalinė infekcija. Tuomet mes gauname vietoje šaltų abscessų karštus, kurie tenka gydyti operatiškai bendra karštųjų abscessų gydymo tvarka, tik turint galvoje, kad tuose abscessuose tuberkuliozinė infekcija taip pat yra nepaliovusi veikti.

Bakteriologiškai tirdami pūlius, paimtus iš tuberkuliozinio abscesso, gavusio pašalinę infekciją, mes dažniausiai rasdavome stafilokokkų, bet pasitaikydavo ir kitų kokkų, net ir pneumokokkų.

Išleidžiant pūlius iš tuberkuliozinio abscesso, gavusio pašalinę infekciją, tenka tas abscessas drenuoti. Tik sunku sulaukti, kad į coxae sąnarį patekusi iš abscesso pašalinė infekcija galėtų lengvai išgyti kartu su tuberkulioziniu coxae processu. (Žiūr. pav. Nr. 1). Bet, kad tokio tuberkuliozinio koksito su pašaline infekcija išgijimas yra galimas, tai mums taip pat teko įsitikinti ir džiaugtis mūsų pusiau konservatiškos terapijos vaisiais!

Deja, nemaža pasitaiko koksitų, turinčių pašalinę infekciją, kurie tiek smarkiai silpnina pacijentą, kad jokia konservatiška terapija nebegali sulaikyti to pacijento nykimo. Tuomet mes privalome operatiškos terapijos pagelba stoti sargybon ir neprileisti paskutiniųjų koksitiko jėgų išsieikvojimo, kai jau niekas nebegalės gelbėti!

Tokiais turinčiais pašalinę infekciją koksitų atsitikimais, kurie nuo abscesso incizijos negerėja, anksčiau arba vėliau tenka imtis gan radikališkos operatiškos terapijos. Radikališkai gydant koksitus, turinčius pašalinę infekciją, reikia rūpintis ne vien tik, kad būtų sudarytos geros sąlygos nutekėti pūliams iš coxae sąnario, bet kartu reikia stengtis pašalinti ir tuberkuliozinis židinys.

Jau praeito šimtmečio pabaigoje V o l k m a n n'as, F r a n z'as K ö n i g'as, F é l i z e t'as, L a m b o t t e ir kiti nurodinėjo į tai, kad geriausiai gali nutekėti pūliai iš coxae sąnario tuomet, kai pašalinta šlaunies kaulo galvytė, kuri koksitų atsitikimais dažniausiai esti apimta tuberkuliozės proceso. O l l i e r gi yra nurodęs, kad šlaunies kaulo galvytė gali gerai savaime išgyti iš tuberkuliozės, tuo tarpu kai acetabulum beveik neišgyja. Dėl to, radikališkai operuojant tuberkuliozinius koksitus, ypač tokius, kur esama pašalinės infekcijos, tenka prisilaikyti seno K ö n i g'o principo: nepalikti nieko nesveiko ir (ekonomiškai — mūsų pridėta) operuoti sveikuose audi-

niuose. Tuo principu operuodami mes padarome šlaunies kaulo galvytės ir net kakliuko rezekciją, pašaliname tuberkuliozės proceso apimtą coxae sąnario kapsulę, išvalome acetabulum ir į likusį sveiką, bet be kremzlės, acetabulum įstatome šlaunies kaulo trochanter major.

Deja, tik ne visuomet trochanter major gali pasilikti įstatytas į acetabulum. Kaip toliau pamatysime, dėl acetabulum perforacijos tenka atremti trochanter major į viršutinį acetabulum kraštą, nuo kurio jis lengvai gali nuslinkti aukštyn. Kitą kartą ir gerai įstatytas į acetabulum trochanter major, bet per keletą mėnesių neįvykus ossalinei ankylozei, ligoniui pradėjus vaikščioti trochanter major pasiduoda aukštyn ir liuksuojasi dėl žymaus adduktorių traukimo. Be abejojimo, tokios trochanterio liuksacijos dažnai gali pareiti ir iš ne visiškai išgijusio tuberkuliozinio proceso in acetabulum.

Mes žinome, kad netuberkulioziniais atsitikimais po sąnario rezekcijos įstatytas trochanter major į acetabulum gali pasilikti visiškai paslankus ir, niekuomet neišnirdamas iš acetabulum, duoda gerus funkcinus rezultatus. Bet, tuberkulioziniam coxae sąnario procesui esant, to sąnario po operacijos paslankumo nėra ko laukti.



Atv. Nr. 1. Coxitis tbc., gavęs pašalinę infekciją iš abscesso.



Atv. Nr. 2. Tos pat galūnės atvaizdas po coxae sąnario rezekcijos.

Visais aukščiau minėtais samprotavimais vaduojantis taip operuotos mūsų pirmame paveiksle parodytos 16 metų merginos M. M. koksito, turėjusio pašalinę infekciją, atsitikimas, bet, per keletą savaičių negavus pagerėjimo vien tik iš abscesso incizijos ir žaizdos drenavimo, daryta radikališka sąnario rezekcijos operacija, po kurios per šešis mėnesius procesas visiškai išgijo ir nepasiliko žymesnių galūnės sutrumpėjimų. (Žiūr. pav. Nr. 2). Čia į acetabulum įstatytas trochanter major laikėsi 4 mėnesius, kol galūnė buvo žymiai addukuota ir fiksuota gipso tvarčiu. Nuėmus gipso tvartį, trochanter major po truputį išėjo iš acetabulum, bet, 6 mėne-

siams praslinkus po operacijos, nupjautas šlaunies kakliuko paviršius davė jau stiprią ossalinę ankylozę su acetabulum ir gerą galūnės funkciją.

Apskritai toks mūsų pasielgimas šituo koksito atsitikimu, kaip žinoma, nėra naujas. Tokiais atsitikimais ir seniau M é n a r d'as taip elgdavosi: iš pradžios išleisdavo abscesso pūlius ir, keletą savaičių praleidęs, darydavo radikališką coxae sąnario rezekciją.

Jeigu mes turime koksito atsitikimą, komplikuotą pašaline infekcija, fistulėmis, acetabulum griuvimu, gresiančiu jo perforacijai, ir net amyloido reiškiniais, tai tuomet mums tenka skubintis iš karto daryti radikališka coxae sąnario rezekcija.

Tokiais sunkiais reiškiniais komplikuotą koksito atsitikimą mes turėjome pas 24 metų merginą R. K., prieš operaciją sirgusią 7 metus. Jos coxae sąnario rentgenograma, padaryta prieš operaciją, rodo sugriuvusią šlaunies kaulo galvytę ir žymų griuvimo procesą in acetabulum (Žiūr. pav. Nr. 3). Operacijos metu įsitikinta, kad acetabulum dugne būta sekvestro, kurį pašalinus pasidarė visiška acetabulum perforacija į dubenį. Tokiais atsitikimais, kaip jau esame minėję, tenka atremti trochanter major į viršutinį acetabulum kraštą ir taip fiksuoti galūnę gipso tvarčiu, kad tasai trochanter neįeitų pro perforuotą acetabulum į dubenį ir neduotų dažniausiai pacijentui mirtinos dubens flegmonos. (Žiūr. pav. Nr. 4).



Atv. Nr. 3. Sugriuvusi femoris galvutė ir toks pat tbc. procesas in acetabulo.



Atv. Nr. 4. Tos pat galūnės atvaizdas po coxae sąnario rezekcijos.

Drenuojant ir tamponuojant tokiais infekuotais atsitikimais žaizdas, reikia stengtis išvesti iš žaizdų drenai bei tamponai į šlaunies užpakalį bei į šoną ir nedrenuoti fistulių, dažnai esančių šlaunies pryšakyje bei kirkšnyje, kur dėl drenavimo bei tamponados kuriam laikui susidaro dar žymesnis pūliavimas stambesnių kraujo indų srityje. Tas paaštrėjęs pūliavimas gali aroduoti stambeniuosius kraujo indus ir be to, kad tuos indus spaustų tamponas bei drenas. Tamponai bei drenai iš žaizdų pašalinami ne iš karto, bet atskirais etapais ir, pašali-

nus, nauji nebeįdedami. Minimu mūsų atsitikimu mes tuo būdu dabar ½ metų po operacijos praslinkus gavome beveik visišką pūliavimo sumažėjimą ir amyloido reiškinių išnykimą. Jeigu panašiais į šitą atsitikimais lauksime ilgiau nedarant operacijos, tai nėra abejojimo, kad dėl žengiančių pirmyn amyloido reiškinių pacijentė būtų greit galėjusi nebetekti vilties pasveikti.

Čia priminsiu kitą 20 metų pacijentę P. P., mūsų observuotą ir gydytą apie 9 metus laiko. (Žiūr. pav. Nr. 5). Tai pacijentei koksitas, davęs fistules ir luxatio coxae iliaca, nurodytu laikotarpiu čia pagerėdavo, čia vėl pablogėdavo. Pagaliau, pacijentė, tarytum, pradėjo taisytis, priaugdama svorio ir turėdama geresnį apetitą. Bet kartu ir amyloido reiškiniai žymiai pradėjo eiti pirmyn. Šlapime baltymo kiekis kasdien žymiai daugėdavo ir šlapimo kiekis sumažėjo iki 150 ir, pagaliau, iki 40 ccm. per parą. Tokiai pacijentės būklei esant mes nebelaukėme pagerėjimo iš inkstų dekapsuliacijos, kurios ir nedarėme, mums teko panaudoti vietinėje anestezijoje kombinuojant su trupučiu narkozės radikališka coxae sąnario rezekcija, kaip ultimum refugium, nors kontraindikacija operacijai buvo amyloidas ir oliguria. Po operacijos pacijentės būklė nepagerėjo ir kelioms dienoms praslinkus pacijentė gavo visišką anuriją ir mirė iš uremijos, turėdama galvos skausmų, somnolencijos, vėmimų, amaurozės, mėšlungių ir komos reiškinių. Taigi, nors šituo atsitikimu pacijentė mirė po operacijos, bet aišku, kad jinai tapo tik konservatizmo auka!

Iš patiektų pavyzdžių seka tai, kiek yra svarbu nepraleisti tinkamo operacijai momento, kad išgelbėtume pacijento gyvybę.



Atv. Nr. 5. Coxitis tbc., davęs fistules ir luxatio coxae iliaca.



Atv. Nr. 6. Coxitis tbc. synovialis.

Kitą kartą, nėsant nei fistulėms nei abscessams, tuberkuliozinis procesas coxae sąnaryje, dažniausia, apimąs kapsulę, tiek kankina pacijentą savais skausmais, kad nei tinkama galūnės padėtis, nei jos immobilizacija, nei kitokia konservatiška terapija ilgą laiką tų skausmų nemalšina ir nepagerina tuberkuliozės proceso. Tais atsitikimais, kur tuberkuliozės proce-

sas apima coxae sąnario kapsulę, išrodo, kad galima būtų pasitenkinti tik tos kapsulės synektomia, į ką dar 1877 metais Volkmann'as yra nurodęs. Norėdami akcentuoti tos operacijos reikšmę, paskiau daugelis kitų, ypač rusų, autorių įrodinėjo, kad tuberkuliozinių koksitų recidivai vienodai gaunami, tiek iš viso sąnario rezekcijos, tiek iš synektomijos bei artrotomijos. Bet pirmas mano chirurgijos mokytojas prof. Zoege von Manteufel'is, Dorpate, buvo nusistatęs prieš artrotomijos taikymą tuberkulioziniams koksitams gydyti, kaip tik dėl to, kad ta operacija nepašalina dažniausiai ir kauluose esančių tuberkuliozinių židinių.

Mes tokiais nepaprastais skaudamų bei eretinių koksitų atsitikimais darydavome coxae sąnario rezekciją ir iš to gaudavome palyginti greitą pacijento pagijimą.

Taip tat, ligoniui S. M., 32 metų amžiaus, dėl skaudamos synovialinės koksito formos (Žiūr. pav. Nr. 6), padaryta coxae sąnario rezekcija davė 4—5 mėnesiams po operacijos praslinkus funkciškai dar silpną, bet visiškai ligonio nevarginančią galūnę. (Žiūr. pav. Nr. 7).

Mes turėdavome gražių synovialinės koksito formos pagijimų, taikydami chemoterapiją, k. a.: guajacol'į, eukalyptol'į, jodo preparatus Hotz'o, Finikov'o ir kitų būdais. Tie preparatai, perijodiškai suleidžiami į raumenis, sudarydavo nuo-



Atv. Nr. 7. Tos pat galūnės, ką ir 6-me num., atvaizdas po coxae sąnario rezekcijos.



Atv. Nr. 8. Vaistų depo raumenyse aplink tbc. koksitą.

latinį medikamentų depo raumenyse (Žiūr. pav. Nr. 8). Bet ir iš tokios sistemiškos ir ilgalaikės chemoterapijos negaunant teigiamų rezultatų ir ligoniams nykstant, tenka susilaikyti nuo tolimesnio jų „pergydymo" ir imtis operatiškos terapijos. Padarius sąnario rezekciją, susidėjęs raumenyse medikamentų depo pasilieka naudingai veikti tuberkuliozinio proceso liekanas ir pacijentas greitai pagyja, kaip kad šiuo mūsų atsitikimu:

Mokytoja E. M., 28 metų amžiaus, pradėjo 6-tą mėnesį po operacijos vaikščioti pasiremdama tik lazdele ir turėdama ossalinę coxae sąnario ankylozę. (Žiūr. pav. Nr. 9).

Kaip aukščiau esame matę, ne visuomet įstatytas į acetabulum trochanter major arba šlaunies kaulo po operacijos įlinkęs į acetabulum kakliukas duoda pageidaujamą coxae sąnario ankylozę, kuri tuberkuliozės proceso išgijimui turi vyraujančios reikšmės. Tarp nupjauto šlaunies kaulo kakliuko ir dubens kaulų įvyksta patologiškas paslankumas, kurs sudaro skausmus, duodamas tuberkuliozės proceso recidivą. Recidivavęs tuberkuliozės procesas dažnai tiek pablogina pacijento būklę, jog gresia militarinės tuberkuliozės arba tuberkuliozinio meningito pavojum. Tuomet tenka pagalvoti apie totalinę ekstrakapsulinę coxae sąnario rezekciją ir dėl žymiai blogos pacijento būklės dažniau tenka daryti exarticulatio femoris, arba net eiti keliu exarticulationis interileoabdominalis, tik paliekant kiek galima daugiau dubens kaulų laminae internae.



Atv. Nr. 9. Tos pat galūnės, ką ir 8-me num., atv. po coxae sąnario rezekcijos (ossalinė coxae ankylozė).



Atv. Nr. 10. Prieš exarticulatio interileoabdominalis.

Taip tat man 1924 metais teko sėkmingai padaryti exarticulatio interileoabdominalis savai seserėčiai, kuriai 1922 metais Panevėžyje dėl toli nužengusio tuberkuliozinio koksito buvo daryta resectio coxae ir gautas koksito recidivas (Žiūr. pav. Nr. 10). Dabar ta man artima pacijentė jaučiasi gerai išgijusi.

Kad po tuberkuliozinio coxae sąnario rezekcijos nepasidarytų nepageidaujamas sąnario paslankumas, visų pirma patartina pakankamai ilgai, bent ne mažiau kaip pusę metų, išlaikyti operuotas sąnarys immobilizuotoje padėtyje. Bet mūsų sąlygose tas laikotarpis dažnai pacijentams esti perilgas gulėti

klinikoje. Dėl to kaikuriais atsitikimais, ypač suaugusiems pacijentams, norėdami pagerinti kaulų gijimą, mes, be sąnario rezekcijos, vartojame dar kitas artrodezines priemones, kurias per paskutinius kelerius metus pasiūlė Albée, Hass'as, Hibbs'as, Kappis, Mathieu ir kiti, ekstrakapsulinei arba intrakapsulinei coxae sąnario ankylozei gauti be coxae rezekcijos.

23 metų vyrui K. P., apie 6 metus sirgusiam koksitu (Žiūr. pav. Nr 11), nepasidavusiu konservatiškam gydymui, mes, turėdami galvoj socialinę pacijento būklę, padarėme jam coxae sąnario rezekciją, išvalydami visa tat, kas buvo nesveika in acetabulum, išpjaudami sąnario kapsulę ir šlaunies kaulo galvytę. Operacijos metu įstatę likusį šlaunies kaulo kakliuką in acetubulum, mes lengvai gavome to kakliuko išsprukimą iš acetabulum. Tuo tarpu įstatyti trochanter major in acetabulum be žymesnės traumos nebuvo galima. Dėl to mes paėmėmė Mathieu būdu iš ossis ilei laminae externae aukščiau acetabulum keturkampę plokštelę taip, kad jinai pasiliko kaboti ant periosto tik prie acetabulum krašto. Tą keturkampę ossis ilei plokštelę užvertėme ant likusio šlaunies kaulo kakliuko ir ant tos plokštelės uždėjome iš medialinės troch. major pusės paimtą kaulo gabalėlį taip, kad, jį pasukus 180°, jis pasiliko ant susukto periosto ryšyje su femur. Plokštelę iš ossis ilei ir ant jos uždėtą femoris gabalėlį sukabinome kartu, sudarydami lig stogutį šlaunies kaulo likusiam in acetabulum įstatytam kakliukui. Keturiems mėnesiams po tos operacijos praslinkus, paci-



Atv. Nr. 11. Coxitis tbc.



Atv. Nr. 12. To pat sąnario, ką ir 11 num., rezekcija kartu su artrodezinėmis priemonėmis.

jentas turėjo tvirtai sugijusią ossalinę coxae sąnario ankylozę (Žiūr. pav Nr. 12) ir vaikščiojo beveik nešlubuodamas. Dabar pacijentas daugiau kaip vienerius metus dirba sunkų darbą ir mažai ką tepavargsta.

Panašiai, kaip paskutiniu minėtu atsitikimu sirgusiai pacijentei T., 24 metų amžiaus, (Žiūr. pav. Nr. 13), buvo padaryta radikališka coxae sąnario rezekcija. Kad tvirtai laikytųsi trochanter major, įstatytas į plokščią acetabulum, pro trochanterį ir pro viršutinį acetabulum kraštą buvo perverta ir galais susiūta fascijos juostelė, paimta iš fasciae latae. Trims mė-

nesiams po operacijos praslinkus, po tokios coxae sąnario rezekcijos buvo gauta pakankama ankylozė, (Žiūr. pav. Nr. 14), kad ligonė galėjo nevargdama vaikščioti tik lengvai pasiremdama lazdele. Rentgenogramoje matoma, kaip žemyn nuo juostelės vietos eina stipresnis sukaulėjimas.



Atv. Nr. 13. Coxitis tbc.



Atv. Nr. 14. To pat sąnario, ką ir 13 num., rezekcija kartu su artrodezinėmis priemonėmis.

Be abejojimo, tos stipriau ankylozuojančios sąnarį priemonės, to tuberkuliozinio proceso, kurs būtų užsilikęs po sąnario rezekcijos, greičiau negydo. Dėl to turint galvoje tas galimas tuberkuliozinio proceso užsilikimas po rezekcijos ir ankylozės coxae sąnaryje, tenka būti gana atsargiam dėl greito ligonio (po operacijos) pakilimo iš lovos. Bet vis dėlto mūsų prityrimas rodo, kad po radikališko sąnario rezekcijos mes galime leisti ligoniui vaikščioti keletą mėnesių anksčiau, negu tat galima daryti po įvairių coxae sąnario ankylozavimų be rezekcijos arba po grynai konservatiško gydymo. Tuo mes nenorime pasakyti, kad mes būtume linkę daugiau daryti radikališką coxae sąnario rezekciją, atsisakydami nuo kitų konservatiškų operacijų ir nuo grynai konservatiško gydymo. Kaip tik dažniau mes pasitenkiname grynai konservatišku gydymu, net kuriam laikui siųsdami daugiau pasiturinčius pacijentus į šiltus kalnuotus kraštus, arba darome kitą kartą vien tik tuberkuliozinio židinio pašalinimus iš šlaunies kaulo kakliuko arba kitos artimos jam sąnario vietos, jeigu aiškiai matome, kad tik tame židinyje koncentruojasi tbc. procesas. Jeigu gydydami konservatiškai tuberkuliozinius koksitus, mes gauname po gydymo kurių-nors iškrypimų bei kontraktūrų, tai ir čia mes negalime pasitenkinti be operatiško tų trūkumų gydymo osteotomijomis ir kit. operatiškomis priemonėmis.

Pagaliau, jeigu mes ligonio gyvybę gelbėdami arba susirgimo sunkumą perspėdami, imamės operatiško tuberkuliozinių koksitų gydymo, tai nereiškia, kad mes vien tik tuo gydymu ir

pasitenkiname. Operatišką gydymą mes visuomet kombinuojame su bendru tuberkuliozės gydymu, ypač priduodami reikšmės vitaminais turtingam maistui, Sauerbruch'o ir Hermannsdörfer'io prasme, ir chemoterapijai, kaip, pav., jodo ir aukso preparatams, iš kurių pastarųjų po koksitų, turėjusių pašalinę infekciją, operacijos pūliavimai žymiai mažėja ir bendra pacijento būklė žymiai gerėja, jei tuos aukso preparatus (solganalį, krysalganą ir kit.) taikysime atsargiai, dažnai kontroliuodami šlapimą.



Atv. Nr. 15. Coxitis tbc., kasmet progredijuojąs.



Atv. Nr. 16. Coxitis tbc., kasmet progredijuojąs.



Atv. Nr. 17. Coxitis tbc., kasmet progredijuojąs.



Atv. Nr. 18. Tos pat galūn. atv., ką ir 15-17 num., po coxae sąnario rezekcijos.

Kalbant apie operatišką tuberkuliozinių koksitų terapiją, mūsų tikslas buvo parodyti, kad tais atsitikimais, kur mes matome, kad tuberkuliozinis koksitas iš mėnesio į mėnesį, iš metų

į metus progredijuoja, ką mums dabar nesunku susekti darant serijas rentgenogrammų, kaip kad, pav., iš mažens sergančio mūsų pacijento B. (žiūr. pav. Nr. Nr. 15, 16, 17 ir 18), ir pastebime, kad pacijentas pradeda smarkiai nykti, tai mes negalime, prisidengdami autoritetingais vardais Bier'o, Kisch'o, Rollier'o ir kit., atiduoti tuos pacijentus, kaip auką konservatizmui!

Zusammenfassung.

Die Mitteilung betrifft 15 Fällen, von im Ganzen 45, die wegen tuberkulöser Koxitis an unserer Klinik im Laufe der letzten $3^1/_2$ Jahre operativ behandelt wurden. In schweren Fällen haben wir nach Resektion des Femurkopfes und der Gelenkkapsel, nach Entfernung des Knorpel's und des erkrankten Knochens des Azetabulums, den Trochanter major in die Höhle der Gelenkpfanne eingefügt. Aber nicht immer kommt es bei dieser Methode zu der erwünschten Ankylose in der erforderlichen Abduktionsstellung.

Daher bedienen wir uns in manchen Fällen, besonders bei Erwachsenen, um die Heilung zu beschleunigen, einer anderen arthrodetischen Methode, die in den letzten Jahren von Albee, Hass, Kappis, Mathieu und anderen empfohlen wurde, der Einpflanzung eines Becken und Femur verbindenden Knochenspannes mit oder ohne Resektion des Gelenkes. In anderen Fällen haben wir die Fixation des Gelenkes in Abduktionsstellung nach der Resektion durch einen Fascienstreifen aus der Fascia lata erreicht, der durch ein Bohrloch des Trochanters hindurch an der Beckenschaufel fixiert wurde.

In den Fällen, wo die knöcherne Ankylose nicht zustandekommt, kann eine schmerzhafte Beweglichkeit zwischen Femur und Becken entstehen, die zu einem Rezidiv des tuberkulösen Prozesses mit schwerer Schädigung des Allgemeinbefindens führen und die Gefahr einer miliaren Tuberkulose oder tuberkulösen Meningitis heraufbeschwören kann. In solchen schweren Fällen kann man von vorneherein zur extrakapsulären Hüftgelenksresektion seine Zuflucht nehmen oder schliesslich die Exartikulation des Femur nebst Resektion der zugehörigen Beckenteile ausführen, wobei es sehr wünschenswert ist die lamina interna dieses Knochens nach Möglichkeit zu erhalten, wie wir dieses einmal mit Erfolg gemacht haben.

Auf Grund unserer Erfahrungen glauben wir behaupten zu dürfen, dass die radikale Resektion des Hüftgelenks so befriedingende Resultate sowohl quo ad vitam als quo ad valetudinem giebt, dass sie bei Erwachsenen in schweren, einer konservativen Behandlung trotzenden Fällen rechtzeitig angewandt werden sollte, ehe der Kräftezustand bedrohlich gelitten hat.

Damit wollen wir aber nicht sagen, dass wir mehr zur radikalen Resektion des Hüftgelenks geneigt sind und uns von jeder anderen Behandlung, sei es eine mehr konservative Operation oder nur eine rein konservative Behandlung lossagen. Nicht selten mussten wir uns mit einer rein koservativen Behandlung begnügen; bemittelte Patienten welche sich eine klimatische Behandlung leisten konnten, schickten wir sogar ins Ausland (ins Gebirge u. s w.). In manchen Fällen entfernten wir nur den tuberkulösen Herd z B. im Femurhals oder einen anderen dem Hüftgelenk nahe liegenden Herd, vorausgesetzt das die Konzentration des tuberkulösen Prozesses in dem betreffenden Herde genug zu erkennen war. Tritt nach einer koservativen Behandlung einer tuberkulösen Coxitis pathologische Stellung oder Kontraktur ein, so können wir die Fehler durch operativen Eingriff wie Osteotomie oder eine andere Operation verbessern.

Zum Schluss möchte ich darauf hinweisen, dass wenn wir operativ eingreifen da, wo es ein Menschenleben zu retten oder eine schwere Erkrankung zu verhüten galt, so heist das nicht, dass wir uns nur auf die operative Behandlung beschränkten. Wir kombinierten immer eine operative Behandluug mit einer allgemeinen; besonders grossen Wert legten wir auf die vitaminreiche Ernährung, auf die Ernährung im Sinne Sauerbruchs und Hermansdorfers und auf die Chemotherapie, wie Jod-Jodoform, Guajacol und Goldpreparate: besonders Solganal, Krysalgan u. a, deren Anwendung nach der Operation einer mischinfizierten Koxitis eine starke Verminderung des Eiters und eine Besserung des Allgemeinzustandes zeigte. Die Jod — und Goldpräparate wurden aber mit grosser Vorsicht und unter ständiger Kontrolle des Urins angewandt.

Das Ziel unserer obigen Auseinandersetzungen über die operative Behandlung der tuberkulosen Koxitis war darauf hinzuweisen, dass in Fällen, wo der tuberkulöse Process von Monat zu Monat, von Jahr zu Jahr fortschreitet, was sich durch eine Reihe nacheinander folgender Röntgenaufnahmen nicht schwer festzustellen ist (Beispiel unser von kleinauf Kranker Patient B. Abd. 15, 16, 17, 18) zust und der Allgemeinzustand des Patienten sich verschlimmert, der Patient nicht das Opfer einer konservativen Behandlung werden soll.

Dr. Dr. A. Matulevičius, V. Tercijonas ir B. Zacharinas.

Tuberkuliozė nuo ritualinio apipjaustymo.

Fischl'is, studijuodamas tuberkuliozės atsitikimus nuo ritualinės žydų tautos naujagimių cirkumcizijos, surinko iki šių 1930 metų vos 69 panašius apkrėtimus (Handbuch der Kindertuberkulose v. Prof. Dr. St. Engel u. Prof. Dr. Cl. Pirquet, 1930).

Palyginti trumpu laikotarpiu mums šiais metais Kaune teko užtikti dar 3 atsitikimai, todėl norėtume trumpai tos rūšies susirgimus pagvildenti.

Klinikinis vaizdas maždaug šitoks. Cirkumcizijos vietoje, dažniausiai arti frenulum, 3-čioj ar 4-oj savaitėj po apipjaustymo atsiranda papuliozinis patinimas arba mažutis infiltratas, gana kietas ir skaudus; kirkšnyse iš vienos arba iš abiejų pusių (kartais iš pradžių vienoj, paskum antroj pusėj) prisideda lymphadenitis iš atskirų, išilgai augančių liaukų, kurios be ryškių ribų tarp savęs susilieja į vieną pakietą. Pamažu, jau po keletos savaičių, infiltratas ima opėti. Apskritai vaikas dažniausiai jaučiasi gerai, jis gerai žinda ir gražiai auga, tik skausmingai reaguoja palpuojant infiltratą arba liaukas. Dar toliau infiltratas virsta tikra opa nešvariai pilku pūliuotu dugnu, o kirkšnių liaukos turi tendencijos vietomis suvarškėti, susipūliuoti ir prakiurti. Šitoks nesudėtingas vaizdas buvo rastas mūsų ligoniuose ir toks pat aprašomas kitų autorių.

Koks ligonių likimas?

Retkarčiais procesas apsistoja, tačiau dažniausiai iš kirkšnių lymfinių liaukų žengia toliau, disseminuoja organizmą ir vaikai miršta arba chroniška pilvo tuberkulioze arba ūmia miliarine tu-

berkuliozės forma. Tarp vietinės infekcijos atsiradimo ir proceso generalizavimos kartais išeina keleri metai. Mirtingumas siekia maždaug 50% (!!), nors dar ne visi letališkai pasibaigę atsitikimai pateko į statistiką. Štai, sakysim, Wolff'o surinkta iki 1921 m. statistika, iš 46 vaikų pirmais metais amžiaus pasimirė 19, o iki 6 metų amžiaus mirė dar 3.

Apkrėtimas. Visais literatūroj aprašomais atsitikimais naujagimius apkrėtęs apipjaustytojas, vadin., „mejel'is". Dr. Šapiro iš Daugpilio turėjęs savo praktikoj 15 atsitikimų. Visi vaikai kilę iš sveikų tėvų, tačiau visi apipjaustyti to pat operatoriaus. Dr. Loewenstein'as Karaliaučiuje turėjęs 3 atsitikimus iš Lenkijos (bene bus tik iš Lietuvos, nes iš mūsų, Lenkijos firma, ligoniai patekdavę prieš karą į Karaliaučių. Aut.), apypjaustytus džiovininko operatoriaus. Kolizov'as turėjęs 7 atsitikimus — visus apipjaustytus vieno „mejel'io." Mūsų visi trys kūdikiai buvo apipjaustyti Kauneto pat operatoriaus, kuris gydytojų specialistų buvo pripažintas sergančiu atvira plaučių džiova ir išsiųstas gydytis į Davosą.

Apkrėtimo būdo atžvilgiu mūsų kauniškiai apkrėtimai, greičiausia, skiriasi nuo kitų aprašytų. Mat, autoritetingų žinovų (jų tarpe ir kolegų gydytojų) tvirtinimu, Kaune ir Lietuvoj operatorius („mejel'is") jau nebeiščiulpia lūpomis apipjaustyto organo kraujui stabdyti. Taip pat pas mus apipjaustyta vieta jau nebeapiprunkščiama vynu iš operatoriaus burnos. Kraujui stabdyti mūsų operatoriai vartoja sterilizuotą vatą, mirkomą alūno tirpinyje. Vata kelis kartus imama nauja ir, kraują sustabdžius, operuotoji vieta aprišama apibarsčius xeroformo milteliais. Nepaisant to operuojant džiovininkui vis tik apkrėtimas esti galimas. Štai Jadassohn'as aprašo gyvulių apkrėtimą tuberkulioze, kai juos kastruodavę džiovininkai. Galimas daiktas, kad operatorius besimelsdamas aptaško savo apkrečiama seile apipjaustytą vietą, nes „mejel'is" poteriauja labai priartinęs veidą prie operuojamos vietos ir laikydamas tarp pirštų įtemptą praeputium'ą.

Diagnostika. Čia tenka skirti tbc. procesas nuo banalinių apipjaustymo infekcijų ir nuo lues'o. Pirmuoju atveju esama ūmaus įdegimo su t⁰, žymiais skausmais, kurs greitai gyja. Esant lues'ui procesas eina lėtai, be t⁰, be žymių skausmų, liaukos labai retai susipūliuoja, neskaudžios, gelbsti anamnezė ir Wassermann'o reakcija ar radimas spirochetų, neigiama tuberkulininė (Pirquet'o) reakcija. Tuberkuliozinei susirgimo etiologijai pažinti, atsižvelgiant į jaunutėlį kūdikių amžių, čia kaip tik tinka ir turi lemiamos reikšmės Pirquet'o reakcija, kuri turi buti teigiama. Įvairių autorių buvo dar vartojami patolog.-anatom. tyrimai su biopsija.

Ligos prognozė visuomet dubia, nes girdėjome, kad, mirtingumas didelis.

Gydymas, kaip kad ir kitais urogenitalinės tuberkuliozės atvejais, tik radikalus: opos excisio, excochleatio ar net išdeginimas kauteriu (pastarąją priemonę Dr. Zacharinas pavartojęs); extirpatio dar nesusipūliavusių liaukų, o supuruotų liaukų punkcija, excochleatio arba net excisio. Po to bendras gydymas, saulė, ultraviolet. spinduliai, rentgenas.

Pabrėžiame, kad mūsų sąlygomis be galo sunku pravesti radikalinė terapija, nes palyginti menki ligos apsireiškimai nei tėvų nei neinformuotų gydytojų per daug nebaido, tėvai bijo vien operacijos priminimo, o, be to, daugelis kolegų, nesiorijentuodami šitoj specifiškoj ligoj ir jos prognozėj (ne tik pas mus, bet ir užsieniuose) duoda visiškai prieštaraujančių mokslo reikalavimams patarimų. Tatai ir bus viena priežasčių, kodėl ėmėmės kelti aikštėn aprašomąjį susirgimą.

Antras svarbus punktas bus mūsų reikalavimas, kad ritualiniai operatoriai („mejel'iai„) būtų gydytojų patikrinami; sakysime, kas mėnuo ar rečiau gydytojas specialistas tikrintų jų sveikatą ir, radęs plaučių džiovą, reikalautų „mejel'io" dimisijos.

Mūsų 3 atsitikimai visi iš ambulatorinės praktikos. Vienas ilgiau stebėtas Dr. Tercijono, kurį motina labai nenoriai atnešdavo parodyti, neleido daug tyrinėti, žemiau smulkiau aprašomas. Antras atsitikimas matytas Valstyb. vaikų ligoninės ambulatorijoj, tačiau dingo be žinios ir negalėjo toliau būti sekamas. Trečias atsitikimas ($2^1/_2$ mėn. kūdikis L.) stebėtas dr. Matulevičiaus ir dr. Zacharino praktikoj. Klinikinis jo vaizdas visiškai analogingas su pirmuoju, kurs žemiau aprašytas; tačiau šitas casus įdomus tuo, kad, vos pradėję patartą radikališką gydymą Kaune (opos galvanokaustika, liaukos paruošiamoji punkcija), tėvai išvežė ligonį į Karaliaučių. Tenai, deja, liga nebuvo tinkamai įvertinta, radikalus būdas atmestas, o griebtasi konservatiškai gydyti vietinis procesas Rentgeno švitinimu. Sugrįžę Kaunan su kūdikiu tėvai nerado iš mūsų pritarimo Karaliaučiaus kuracijai ir ieškodami autoritetų nusivežė pastaruoju laiku kūdikį į Berlyną pas žinomą urologą prof. Casper'ą. Teko sužinoti, kad šitas r mtas medikas nupeikęs tėvų pasivėlavimą chirurgiškai intervencijai ir, rasdamas, kad operuoti jau vėlu, pasiuntęs ligonį gydytis Šveicarijon bent trejiems metams.

Mūsų ligonių ateitis įdomi ir bus mūsų kiek galint sekama Čia patiekiame smulkesnį dr. Tercijono atsitikimo aprašymą.

Kūdikis V. M., 3 mėn. amžiaus, atvyko į Vaikų ligoninės ambulatoriją 1930 m. III. 22 d Neseniai buvo darytas ritualinis apipjaustymas; žaizda negyja, dešin kirkšny patinusi liauka Berniukas gero mitimo, 5.300 gr. svorio, 60 cm. ilgio; galvos apskritimas 40 cm., krūtinės 39 cm.; turi ulcus penis ir lymphadenitis glandular. inguinal., liaukos kietos, didėja, paslan kios. Pirquet reakcija +.

Reikia manyti, kad Vilijampolės „mejel'is" Ch., darydamas ritualinį apipjaustymą, 1 mėnesio amžiaus kūdikiui, apkrėtė jį tuberkulioze. V. 1 d.

deš. kirkšny darosi fliuktuojąs abscessas, svoris 6 kg., mitimas geras. V. 2 d. pacijentas demonstruotas (dr. Tercijono) Kauno Medicinos Draugijos posėdy.

Iš kilusių posėdy debatų paaiškėjo, kad Kaune uždrausta po apipjaustymo čiulpti žaizda. Dr. Goldbergas pranešė pažįstąs tą operatorių; tam operatoriui darant circumcisio Kauno m. žydų ligoninėj, daktarui tekę švirkšti novokainas. Operatorius pjauna peiliu, kurį laiko sublimate; žaizda apibarstoma xeroformu Kai kartą tam operatoriui apipjaustant kūdikį atsitiko perdidelis kraujavimas, jis kreipėsi į dr-ą Goldbergą kraujo sustabdyti. Ant rytojaus po posėdžio buvo sužinota, kad minėtas „mejel'is" yra išvažiavęs į Davosą plaučių gydyti. — Tolimesni tyrimai (WaR) ir kiti nebuvo daryti, nors jokių lues'o reiškinių nebūta, nes motina nerodė daugiau ligonio vaikų ligoninėj. Paskirtą gydymą (švitinimą kvarco lempą ir kitą) atliko Kauno m. žydų ligoninėj.

Po 3 su viršum mėn., prieš rašant šitą pranešimą, man teko matyti kūdikis, nuvykus į namus. Vaikas gero mitimo, jo svorio priaugę. Buvo gydytas kvarco lempa, švitintas saulėje, maudytas remunių vonioj, vietoje buvo apibarstoma xeroformu. Penis'o opa užgijo; iki šiol pūliuoja pratrūkusios deš. kirkšnies liaukos, paskutiniu laiku mažiau. T⁰ visą laiką norm. Kūdikis auga gerai ir apskritai nei svoriu nei išsirutuliojimu jis nėra atsilikęs nuo savo amžiaus vaikų. WaR. neigiama.

Dr. B. Zachaarinas matė šitą ligonį savo ambulatorijoj IX. 5 d. ir IX 13 d. Tuda kūdikiui buvo 9 mėnesiai. Jisai auga gražiai; deš. kiršnies fistulė dar tebėra. Pradėta rentgenoterapija pas d-rą Kalvaitytę.

Naujausioj literatūroj yra aprašytas dr. Fedders'o iš Rygos 5 metus stebėtas tuberkuliozės atsitikimas nuo apipjaustymo (žr. „Monat f. Kinderheilk." B. 38, p. 537 ir ref. „Medicinoj" 1930, Nr. 2):

Berniukas, 1 mėn. amžiaus, policijos buvo atgabentas į kliniką su penis'o opa nuo apipjaustymo, stipriai infiltruotais kraštais. Kirkšnių liaukos kietos, įdegtos. Sachs-Georgi r. su kraujo serumu negativ. Pirquet reakcija ++. Tepinėliuose iš žaizdos tbc. bacillų nerasta, ekstirpuotoj diagnostikos tikslais ingvinalinėj liaukoj Koch'o bacillų rasta.

Gydymas: ol. jecoris su calcium chlorat, Ponndorf'as 4 kartus, normalserum á 1,0 kasdien po oda; nėsant vietinio pagerėjimo buvo paskirti bendri ir vietiniai kvarco lempos švitinimai, kurios spinduliams veikiant žaizda užgijo Vėliau vaikas augo ir, sulaukęs 5 metų amžiaus, neatsiliko nuo kitų prieglaudos vaikų. Aprašytas kliniškai pagijęs atsitikimas turi retai ilgą stebėjimo laiką.

Zusammenfassung.

Autoren haben in diesem Jahre in Kaunas (Litauen) drei Fälle von Zircumzisionstuberkulose bei jungen judischen Säuglingen, die alle von einem an offene Tuberkulose leidenden Operateur zircumzidiert wurden, gesehen. Es wird ein klinisches Bild der Erkrankung beschrieben und die Notwendigkeit eines radikalen chirurgischen Eingriffs (Ulcus-Exzision u. Extirpation d. erkrankten Drüsen) von Anfang hervorgehoben, weil konservativ behandelte Fälle weisen bis 50% Mortalität auf (Statistik).

Von Autoren wird eine zeitweilige fachärztfliche Untersuchung der ritualischen Operateuren gefordert.

Alle 3 beschriebene Fälle konnten nicht lege artis behandelt werden, da die Eltern zum radikalen Vorgehen nicht zustimmten.

D-ras E. Paulauskas.

Apie urethra duplex.

Paskutiniu laiku vis daugiau ir daugiau pasitaiko literatūroje dvilypės uretros aprašymų. Tur būt, išsiplatinęs uretros ir adneksų tyrimo būdas Rentgeno spindulių pagelba įgalina rasti tokių atsitikimų. Sąryšy su paskutiniu d-ro Perelmann'o pranešimu („Z. f. Urologie" 1930, H. 7), aš atsimenu dvilypės uretros atsitikimą, kurį aš turėjau progos matyti dar 1927 m.



Urethra duplex.

Jaunas žmogus, 30 mt. amžiaus, kreipėsi į mane dėl pūliavimo iš šlapimo kanalo. Ligonis nejaučia jokio skausmo. Preparate rasta gonokokkų. Ištyręs, aš radau, kad ligonis turi dvilypį uretros kanalą: vienas didesnis, normali urethra, pro kurią ligonis šlapinasi; šitas kanalas buvo visiškai sveikas ir jokio pūliavimo iš jo nebuvo; antras, siauresnis, pūliuoja. Šlapimas švarus. Per kaikurį laiką ligonis susirgo urethritis posterior. Šlapimas pasidarė drumstas, pradėjo varyti dažnai šlapintis ir pasidarė haematuria terminalis ir dar keletai dienų praslinkus iš tikros uretros pasirodė pūlių, kuriuose buvo rasta gonokokkų. Ligonis tuo būdu susirgo urethri-

tis posterior retrogradišku keliu. Nors pridedamoj rentgeno nuotraukoj ir nematyti abiejų kanalų susijungimo vietos (dėl stokos pripylimo 20⁰/₀ jodipini), bet visas ligos procesas parodo, kad kur-nors šito susijungimo esama. Čia mes turim reikalo su tikra urethra duplex, bet ne su akcesoriniais aklais kanalais, apie ką rašo prof. Casper'is savo knygoje „Lehrbuch d. Urologie". Casper'is, kaip žinoma, nepripažįsta visai dvilypių kanalų (žiūr. klišę 700 p.).

Šitas atsitikimas aprašytas Dr. K. Oželio knygoje „Vyrų uretros ir sėklos tekamųjų latakų susiaurėjimai".

Autoreferat.

Es handelt sich um ein Urethraduplex. Ein Mann von ungefähr 30 Jahren kam zu mir zur Behandlung eines eitrigen Ausflusses aus der Harnröhre. Schmerzen waren keine vorhanden. Es wurde Gonorrhöe festgestellt. (Gonokok. ++). Bei näherer Untersuchung erwies es sich, dass bei dem Kranken zwei Harnröhren vorhanden sind. Die eigentliche Harnröhre, die etwas grösser als die andere war, war gesund. Die andere war erkrankt. Nach einer kurzen Zeit ekrankte der Patient an einer. „Urethritis posterior" und wiederum nach einigen Tagen erfolgte die Erkrankung der eigentlichen Harnröhre. Auf diese Weise erkrankte der Patient zuerst an einer Urethritis posterior, hervorgerufen durch die Erkrankung der zweiten Harnröhre. Zwar ist auf der beigefügten Röntgenaufnahme die Stelle der sich treffenden Kanäle nicht zu sehen, jedoch lässt der ganze Vorgang deutlich auf den Weg der Ansteckung der hinteren Harnröhre erkennen.

Kova su tuberkulioze Lietuvos Respublikoje.

V. R. M. Sveikatos Departamentui Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Centro Valdybos memorandumas*).

I.

1. Kasmet apie 5.000 mirčių tuberkulioze.

Tik 1924 ir 1925 metais d-ro L. Kogano tyrimai pirmą kartą parodė, kad Kauno mieste, gydytojų nustatytomis mirčių kortelėse diagnozėmis, kasmet miršta tuberkulioze apie 30 žmonių iš 10.000 gyventojų („Medicina" 1925, 446 p. ir 1928, 192 p.).

D-ro Vl. Kairiūkščio apie iš dviejų dešimčių tūkstančių jo ištirtų pacijentų pastebėta, kad kaimiečiai serga tuberkulioze ne mažiau kaip miestelėnai ir kad susirgimai tąja liga pas mus 1919-1928 mt. nemažėja. („III L. gydyt. suvaž. darbai", „Medicina" 1928, 398 p.).

D-ro K. Oželio tyrimai parodė, kad ir mūsų kariuomenėj tuberkuliozės liga yra nemažai išsiplėtusi. („Medicina" 1923, 69 p.)

---

*) Memorandumas kiek papildytas. *Dr. K. Grinius.*

Sveikatos Departamento paimtomis iš Centrinio Statistikos Biuro žiniomis 1927 metais Didžiojoj Lietuvoj tuberkulioze pasimirė apie 3.500 žmonių, tikriau tariant: 1927 mt. 3.477 ir 1928 mt. 3.063 (Žiūr. „Liet. Viešosios Sveikatos Stovio 1928 mt. Apžvalga").

Bet diagnozes šituo atveju yra nustatę ne gydytojai, tik metrikacijų įstaigų tarnautojai. Todėl reikia manyti, kad mirčių tuberkulioze buvo pas mus daugiau negu 3.500 per metus. Greičiau galima laukti, kad Kauno miesto normos stovės ir visai Didžiajai Lietuvai arčiau tikrenybės negu Sveik. Departamento žinios.

Centr. Statistikos Biuro 1928 mt. Kauno miestui tbc. mirčių pripažinta tik 131 arba 13,6$^{0}/_{000}$ gyventojų. Tuo tarpu d-ro L. Kogano 1925 mt. buvo rasta apie 30 tbc. mirčių 10.000 gyventojų. Oficialiniai duomenys Kauno miestui yra daugiau kaip du kartu mažesni, negu rasta d-ro L. Kogano. Gal taip pat yra ir su kitais duomenimis.

Imkime, kad kaimuose pas mus, kaip kad ir daug kur kitur, metinis tbc. mirtingumas bus ne 30, bet mažesnis; priimkime visai Lietuvai 25 kiekvienai dešimčiai tūkstančių gyventojų. Tada 2 milijonam su viršum gyventojų tektų nuo tos ligos metinių mirimų pas mus apie 5.000 su viršum.

Kitose kultūringose valstybėse mirtingumas džiova nuolat mažėja ir yra daug mažesnis kaip kad pas mus, k. a.: Vokietijoj —12, Danijoj—8, Niu-Jorko valstybėj—9, o Naujojoj Zelandijoj—tik 5,4 kiekvienai 10 tūkstančių gyventojų.

Jei pasiektume Danijos normą, tai kasmet mes sutaupytume 3.400 gyvasčių.

Iš visų mirties priežasčių grupių tuberkuliozė duoda mums daugiausia nuostolių, nes tos ligos aukos daugiausia priklauso darbingiausiam amžiui.

Kūdikių iki 1 mt. amžiaus mirtys kasmet paima pas mus apie 10.000 aukų, t. y. dusyk tiek, kiek tuberkuliozė, bet medžiagiškai apskaičiuojant iš to bus mažiau nuostolių negu iš tuberkuliozės.

Visos aštriosios apkrečiamos ligos kartu su gripu (trejos šiltinės, rauplės, tymai, skarlatina, kokliušas, difteritas, gripas, dyzinterija) 1927-28 mt. yra nugabenusios į kapus per metus tik apie 4.000 asmenų („Žiūr. Liet. Vieš. Sveikatos Stovio 1928 m. Apžvalga".)

Ekonomistai apskaičiuoja, kiek šalys turi nuostolių, nesunaudodamos įvairius gamtos turtus, pajėgas ir kitus praturtėjimo šaltinius. Naudinga būtų smulkiau sužinot, kiek pinigų mes kasmet nustojame, duodami bereikalingai liegti ir pasimirti daugeliui žmonių dėl nekovojimo su tuberkulioze, su baisiu kūdikių mirtingumu, su aštriomis infekcijomis, su alkoholizmu ir su kitomis socialinėmis nelaimėmis. Štai turime 1930 mt. išleistą A. K. Kubiliaus knygą „Lietuvos Ūkio perspektyvos", kur išnagrinėtos mūsų šalies praturtėjimo perspektyvos, bet apie

sumažinimą nuostolių, atsirandančių iš didelio pas mus ligų įsiviešpatavimo, toj knygoj, kaip kad ir kitose tos rūšies knygose, nekalbama.

2. Dėl tuberkuliozės turime apie 40.000 paliegėlių.

Be didelės žalos, kurią šalis gauna nustodama kasmet dėl tuberkuliozės apie 5.000 gyventojų, bent 7—8 kartus tiek dar turime sergančių tąja liga, kurių didelė dalis yra paliegėliai, invalidai. Tokia septyneriopa, aštuoneriopa ir net dešimteriopa (pagal Framinham'o Ms. demonstraciją) proporcija tarp mirčių ir ligonių yra nustatyta Vokietijos, Amerikos ir kitų šalių gydytojų.

Galima manyti, kad ir pas mus ta proporcija galima taikinti, atsimenant d-ro E. Sleževičienės tyrimus („Medicina“ 1925, 855 p.), kurie parodė, kad Vilijampolės Kauno priemiesčio pradžios mokyklų mokinių tarpe yra apie 80⁰/₀ apkrėstų džiovos bacilais.

3. Svarbiausios priemonės kovoje su tuberkulioze yra sanatorijos ir dispanserai.

Danijoje, kuri turi $1^1/_2$ tiek gyventojų, kaip Lietuvos Respublika, ir kur klimatas džiova susirgusiems yra gal ir blogesnis kaip pas mus, per 30 metų sistemiškai su džiova bekovojant pasiekta to, jog metinis mirtingumas tąja liga yra nukritęs nuo 27 iki 8 kiekvienai 10.000 gyventojų. Tenai buvo išleistas įstatymas, kuriuo kasmet sąmatos keliu būdavo skiriama iš valstybės iždo žymių kreditų kovai su tuberkulioze. Kaip plačiai toji kova varoma, matoma iš to, kad Danija turi apie 3.000 džiovininkams nuolatinių lovų sanatorijose, ligoninėse, aziliuose ir kitose įstaigose. Ten kiekvienas sergąs džiova gali rasti pigia kaina, dažnai ir visai nemokamai, vietą gydymo įstaigoj. Š. Amerikos Jungt. Valstybėse ir daugely kitų valstybių vedama tokia pat sistemiška kova su tuberkulioze, kaip kad Danijoje.

Yra kuone visur nusistatymas turėti tiek tuberkuliozikams lovų gydomose įstaigose, kiek kasmet toj šaly miršta žmonių tuberkulioze. Naujoji Zelandija, Danija yra tatai pasiekusios ir net peržengusios tą normą; Š. Am. Jungt. Valstybėms, Didžiajai Britanijai, Švedijai dar trūksta kelių dešimčių procentų iki tos normos.

Greta su sanatorijomis ten, kur pradėta yra sistemiška kova su tuberkulioze, steigiami ir platinami tbc. dispanserai.

Jų skaičius galima numatyti, imant 1 dispanserą 25.000—50.000 gyventojų. Miestuose 1 dispanseras gali aptarnaut didesnį gyventojų skaičių, kaimuose—mažesnį. Dispanserų darbo našumas dar pareina nuo susisiekimo priemonių (kelių) gerumo.

Dispanserų dalykas: surasti tuberkuliozikus, apšviesti juos, išmokyti hygijeniškai gyventi, gydytis ir kitus saugoti nuo apkrėtimo; sušelpti beturčius, izoliuoti bacilų nešiotojus nuo sveikųjų, sužinoti visas vietos aplinkybes dėl tuberkuliozės augimo arba mažėjimo.

Lietuvos Respublikoj yra tik du dispanserai—Kauno miesto savivaldybės ir Panevėžio Draug. Kovai su Tbc Skyriaus.

Trečiasis svarbus kovai su tuberkulioze ginklas, tai d-ro Calmette (B. C. G.) skiepijimai nuo tuberkuliozės. Bet šitas metodas vis dar neturi visuotino pripažinimo, ir 1930 mt. Liubeko mieste nepasisekimas, kur pasimirė po paskiepijimo kelios dešimtys (apie 70) kūdikių, verčia dar su B.C.G. skiepijimų taikymu kol-kas nesiskubinti.

1929 mt. Kauno Miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Skyrius buvo sukvietęs pasitarimą apsvarstyti klausimą, ar neverta ir Kauno miestui pradėti B. C. G. skiepijimai gimdymų įstaigose. Pripažinta buvo, kad dalykas dar naujas, tik nuo 1924 metų plačiau pradėtas taikinti, ir dėl to nutarta buvo kolkas susilaikyti.

B. C. G. skiepijimai daromi pirmomis dienomis gimusiems kūdikiams ir, pasak Calmette'o, duoda reliatyvišką nuo džiovos immunitetą, t. y. apsaugoja vaikus nuo džiovos bacilų veikimo organizmui. Yra žinoma, kad džiova apsikrečiama daugiausia mažomis ir jaunomis dienomis. Ką tik gimę kūdikiai džiovos bacillų savyje neturi. Tik labai retais atsitikimais kūdikis esti apsikrėtęs džiova motinos viduriuose. Jei padarysime taip, kad kūdikio organizmas nesibijotų džiovos bacilų, tada ir be gausingų sanatorijų gal būtų džiovos liga žymiai nugalėta. Tas kovos būdas būtų labai išganingas žmonijai, pigus ir lengvai taikomas, ypač neturtingoms šalims, prie kurių priklauso ir Lietuvos Respublika.

Bet ir įsiviešpatavus B. C. G. skiepijimams negalima būtų apsieiti be dispanserų ir be stacijonariškų kovai su tbc. įstaigų (sanatorijų, ligoninių), tik jų reikalinga būtų turėti tada mažiau.

Ketvirtas būdas laimingai kovoti su tuberkulioze yra gerinimas iš visų pusių gyventojų būvio. Taip daro jau apie 100 metų anglai. Jie dar apie 1840 metus, kada dar niekas nežinojo tuberkuliozės bacilo, tos ligos priežasties, pradėjo daugiausia parlamento aktais, t. y. įstatymų keliu ir valstybinėmis subsidijomis versti gyventojus gerinti butus, maistą, vandens tiekimą, apsivalymą nuo nešvarumų, darbo sąlygas. Anglai seniai pastebejo, kad tyras oras, geras vanduo, saulės šviesa, sausi švarūs butai, tinkamas maistas, apsinuodijimų vengimas —yra svarbiausios priemonės gyventojų sveikatai ir darbingumui palaikyti. Anglijoj buvo nesigailėta tokiems reikalams išlaidų, kaikuriuose miestuose buvo nugriauti visi kvartalai ir pastatyti nauji sveiki namai. Milžiniškos išlaidos pasiteisino —

mirtingumas ėmė pamažu kristi ir žmonių sveikata pasitaisė. Džiovos aukų taip pat pamažėjo.

Paminėtinas Italijos įstatymas draudimo nuo tuberkuliozės, bet jisai galimas tik tada, kai yra daugiau įstaigų ligos diagnozei nustatyti ir gydymui duoti (t. y. dispanserų, sanatorijų, ligoninių).

4. Lietuvos Respublika turi tik 131 lovą tuberkuliozikams.

Prieš d. karą buvo susikūrusi Kauno Draugija Kovai su Tuberkulioze, bet karui ištikus ji, nesuskubusi darbais pasirodyti, išnyko. Kovai su tbc. prieš karą pas mus nieko nepadaryta.

Tik keletas metų, kaip Sveikatos Departamentas yra įsteigęs tuberkuliozikams ligoninę Jurbarke 40 lovų, paskiau — sanatoriją Varėnoj 40 lovų, ir nuo seniau buvo dar Kauno valstybinėj ligoninėj apie 27 lovos tokiems ligoniams laikyti. Iš viso tik apie 107 lovos. 1930 met. nuo gegužės 16 d. prisidėjo 24 lovos Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Vaikų Sanatorijoj A. Panemunės miške. Jei dar priskaitysime pavedamas tuberkuliozikams lovas įvairiose kitose ligoninėse (apskričių savivaldybių, Kauno žydų ligoninėj, Kauno Šv. Luko ligoninėj, Karo ligoninėj), tai gal iš viso rasime apie 300 tbc. stacijonariškų lovų mūsų valstybėj.

5. Tuberkuliozė degeneruoja tautą.

Fiziškas gyventojų kūno išsilavinimas, raumenų, kaulų, nervų, smagenų jėga turi didžiausios vertės tautos ir valstybės gyvenimui ir likimui. Tuberkuliozė naikina, silpnina visus kūno organus. Buvo manyta, kad tuberkuliozė padeda protui tobulėti, nes tarp talentuotų žmonių daug pastebėta tuberkuliozikų. Ir pas mus dr. V. Kudirka, Vaičaitis, P. Višinskis, Biliūnas ir dar kiti talentingi asmenys yra pasimirę tuberkulioze. Bet dabar medicinos mokslininkų yra surinkta daug duomenų, kad tuberkuliozė naikina ir silpnina ne tik žmogaus kūną, bet ir protą.

Jei mes kovoje su tuberkulioze atsiliksime nuo kaimynų tai jie, sistemiška kova su ligomis susilaukę sveikesnių ir stipresnių gyventojų, be karo mus pamažu nukonkuruos.

6 Draugija kovai su tuberkuliozu.

Jinai yra įsikūrusi 1924 metų vidury. Buvo susilaukus 11 skyrių visoj valstybėj, bet dėl lėšų stokos ir darbo sunkumo skyriai apsnūdo ir dabar veiklesni skyriai pasiliko tik Kaune ir Panevėžy.

Per tą penkmetį buvo pritraukta prie to darbo apie 1.500 narių, ir dabar Kauno skyrius turi apie 400 ir Panevėžio — tiek pat.

Iš svarbesniųjų tos Draugijos darbų paminėsime šiuos:

1) Laikraščio „Kova su Džiova“ leidimas;
2) keleto brošiūrų ir plakatų kovai su džiova išleidimas;
3) eilė paskaitų, susirinkimų, posėdžių, skirtų aiškinimams ir studijavimams bei praktiškoms priemonėms kovoj su tuberkulioze;
4) Panevėžio skyriaus dispanseras kovai su tuberkulioze;
5) A. Panemunės miške vaikų sanatorija (Kauno skyriaus);
6) Plano kovai su tuberkulioze 25 metams projektas.

Pasirodė, kad didesnis veiklumas Draugijos skyrių galimas tik tenai, kur surenkama bent apie 10.000 litų per metus pajamų ir įtaisoma dispanseras arba kita kovai su džiova įstaiga, kur galima rasti keletas šimtų narių.

Jeigu būtų duodama iš Vyriausybės pašalpa nors po 5.000 litų metams dispanserui laikyti, tai gal visuose 11 draugijos skyrių būtų galima po dispanserą įtaisyti ir reališkai kova su džiova varyti.

Ir kitose šalyse svarbiausią vaidmenį kovoj su džiova atlieka visuomeninės organizacijos ir jų sąjungos. Geriausiai darbas eina tada, kai Vyriausybė laikosi principo — nedaryti pačiai to, ką kiti gali padaryti ne blogiau už vyriausybę. Suprantama, kad darbo suderinimas, jo kontrolė, instruktavimas, įstatymai kovai su tuberkulioze yra vyriausybės prerogatyvos.

II.

Kovai su tuberkulioze 25 metams planas.

Valstybinėj kovoj su tuberkulioze šiuo laikotarpiu dvi įstaigos turi pirmaeilės vertės, tat· 1) dispanseras ir 2) sanatorija. Tik tada kova su ta liga laimingai eina, kai minėtų įstaigų atsiranda reikalingas skaičius.

Tbc. sanatorijų ir ligoninių tuberkuliozikams laikyti valstybei reikia turėti tiek, kad jose lovų būtų ne mažiau, kaip mirčių tuberkulioze per vienerius metus. Tai yra gana tvirtai medicinos mokslo nustatytas dėsnis, bet tik reta valstybė iki šiol yra tokį lovų skaičių pasiekusi.

Štai kaikurių valstybių tuo klausimu duomenys: (žiūr. lent. 707 pusl.).

Duomenimis naudotasi iš Tautų Sąjungos „Annuaire Sanitaire International 1928“.

Tiesa, minėtame veikale randame žinių iš tokių valstybių, kur mirtingumas džiova yra nedidelis, o tbc. lovų skaičius nėra labai aukštas. Taip, Anglijoj ir Velšijoj 100 tbc. mirčių tenka 63 lovos, o tbc. mirtingumo rodyklis 9,7⁰/₀₀₀; Olandijoj lovų rodyklis apie 40⁰/₀, o tbc. mirtingumas tik 9,4⁰/₀₀₀. Bet Anglijoj nuo 1840 metų vedama plati sisteminga kova su įvairiais sanitariniais trūkumais, o Olandijoj labai yra išsiplatinusi įvairių organizacijų kova su tbc.: 1927 mt. tenai būta 619 kovojančių

1-oji lentelė.

	Valstybė	Tbc. stacionarinių lovų skaičius 100—tbc. mirčių 1925—1927 mt.	Tbc. mirčių skaičius 10.000 gyventojų
1	Nauj. Zelandija . .	153	5,37
2	Danija	124	8,1
3	Škotija	93	9,9
4	Čecho-Slovakija . .	25	19,4
5	Suomija	19	20,16
6	Lenkija	4,5	26,0
7	Lietuva	2,6	25,0—30,0 (Kaune)

su džiova organizacijų, ir tų organizacijų pagelba pasiekianti 86,4% visų gyventojų.

Lietuvos Respublikoj tikro mirčių tuberkulioze metinio skaičiaus nežinome. Centrinio Statistikos biuro duomenys rodo apie 3.500, arba apie 15 kiekvienai 10.000 gyventojų, Kauno miestui d-ro L. Kogano 1924 ir 1925 mt. apskaičiavimai atranda apie 30 mirčių tuberkulioze 10.000 gyventojų, o 1928 mt. Sveikatos Stovio Apžvalga parodo tik 131 mirties atsitikimą arba 13,6‰.

Jeigu remsimės oficialiniais duomenimis, tai Lietuvos Respublikai reikėtų turėti apie 3.500 stacionariškų lovų laimingai kovai su tuberkulioze varyti.

Kaip kitur, taip ir pas mus, kovą su tuberkulioze ir tbc. sanatorijų - ligoninių statybą varo vyriausybė ir visuomeninės organizacijos. Be vyriausybės organų—Sveikatos Departamento, Karo Sanitarijos Skyriaus, Kalėjimo Inspekcijos, toj kovoj pas mus iki šiol yra kiek pasireiškę: savivaldybės (Kauno m., Panevėžio m.), Raudonasis Kryžius, ligonių kasos, Draugija Kovai su Tuberkuliozu ir žydų organizacijos („Oze", „Mišmeret - Cholim", „Bikur-Cholim", „Plaučių neturtingų žydų sanatorijų komitetas").

Toliau reikia laukti, kad tuberkuliozikams sanatorijas ims steigti kaikurios pramonės įmonės ir privatūs asmenys. Prileisti galima, kad per 25 metus koks 1.000 lovų bus suorganizuotas privatiškos iniciatyvos be valdžios pagelbos, o 2.500 lovų sanatorijose įtaisyt turbūt turėtų vyriausybė pagelbėti.

Sanatorijai atidaryti reikalinga — tinkamos vietos, trobesių, įtaisymų ir išlaikymui lėšų.

Stacionariškų lovų sanatorijose ir ligoninėse teturime ne daugiau kaip 300.

Draugijos Kovai su Tuberkulioze Valdyba, ne vieną kartą svarsčiusi platesnės kovos su tuberkulioze planą, mano, jog per

25 metus mūsų šalis galėtų įsitaisyti pakankamai tbc. sanatorijų, ligoninių ir dispanserų, idant būtų galima mirtingumo koeficijentas tuberkulioze žymiau sumažinti. Per tokį laikotarpį reikia laukti, kad visuomenė subręs ir supras reikalingumą tokios kovos ir kartu priaugs šaly turtų, be kurių tikra kova su tąja liga yra neįmanoma.

Dėl tbc. sanatorijų ir ligoninių kalbant reikėtų eiti bent prie 3.500 stacionariškų lovų, iš kurių bent 2.500 turėtų būti įtaisytos vyriausybei padedant.

Vyriausybės vaidmuo kovoj su tuberkulioze pirmučiausia turėtų pasireikšti tų organizacijų, kurios kovoja su tuberkulioze, didesniu sušelpimu Tat yra pigiausias ir racionališkiausias valstybei kelias kovoje su visuomenės nelaimėmis.

Draugijos Kovai su Tuberkuliozu planas trumpai suglaustas yra toksai.

. Reikėtų kasmet įrengti pas mus po 100 tbc. stacionariškų lovų, kad per 25 metus jų susidarytų šalyje vyriausybei padedant 2.500 lovų.

Vienai lovai didesnėse įstaigose reikia turėti išorinės trobesių kubatūros bent 60 kūb. metrų, kurių pastatymas ir įrengimas statybai kasmet pigyn einant kaštuotų apie po 50 litų vienam kūbui, arba vienos lovos statyba ir įrengimas kaštuotų 60 X 50 = 3.000 lt. Kiekvienos lovos įtaisymas (baldai, skalbiniai, patalinė, indai, instrumentai, kitokios reikmenys)—8C0 lt., o metinis išlaikymas vienos lovos apie 3.000 litų.

Jei vyriausybė pasiimtų pusę išlaidų prie trobesių statybos ir įrengimo, t y. jei naujai pastatytai 1 lovos buveinei duotų pašalpos 3.000 : 2 = 1.500 litų, tai galima manyti, kad atsirastų savivaldybių, visuomeninių organizacijų ir atskirų asmenų, kurie apsiimtų tbc. sanatorijas ir ligonines statyti, palikdami sau kitas išlaidas: pusę statybos ir įrengimo išlaidų, viso vidujinio įtaisymo ir viso įstaigos išlaikymo rūpesnius.

100 naujų lovų buveinėms pastatyti ir įrengti vyriausybė kasmet turėtų asignuoti 100 X 3000 : 2 = 150.000 lt.

Galima būtų laukti, kad tokia pašalpa patrauktų mūsų savivaldybes, ir prie apskričių ligoninių neužilgo atsirastų tbc. skyriai.

Kalbant apie dispanserus, reikia sustoti prie Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Panevėžio Skyriaus paprasčiausio tbc. dispansero tipo, su 1 gydytoju ir 1 gailestingąja seserim. Kelerių metų praktika parodė, kad globojant tokiame dispansere apie 100 tbc. ligonių gali pakakti 10.000 litų metinių išlaidų.

Skaitysime, kad visoj Lietuvos Respublikoj esti kasmet apie 5.000 mirčių tuberkulioze, o reikalingų gydymo, vadinamų aktyviškų tuberkuliozikų bus 7 kartus daugiau, tad gausime iš viso tbc. ligonių pas mus kasmet apie 35.000+5.000 arba 40.000. Iš jų dispanserams globoti reikės kokia 20%, t. y. apie 8 000. Duokime vienai seseriai globoti miestuose po 150 tokių ligonių, o kaimuose po 100, tad rasime, kad reikalinga būtų turėti tokių

mažų tbc. dispanserų apie 75. Išdėsčius jų steigimą 25 metams, kasmet reikėtų steigti po 3 dispanserus.

Vyriausybės pašalpa tegul ir čionai atitiktų tik pusę dispansero išlaikymo išlaidų, arba 10.000 : 2 = 5.000 lt.

Pridėta čionai lentelė dar vaizdžiau parodys, kuriomis lėšomis reikėtų vyriausybei prisidėti sistemiškai kovojant su tuberkulioze per 25 metus.

2-oji lentelė.

Kovai su tuberkulioze Lietuvos Respublikoje 25 metams planui vykdyti Vyriausybės prisidėjimas.

	Tbc. dispanserai			Tbc. sanatorijų, ligoninių statyba ir įreng.				
	1	2	3	4	5	6	7	
Metai	Dispanserų skaič.	Visas jų išlaikym. litais	½ išlaikymo Vyriausyb. pašalpa	Iš viso tbc. lovų skaič.	Visa statybos įrengimo kaina	½ vertės Vyriausybės pašalpa	Visas Vyriausybės prisidėjimas litais	Metai
I	3	30.000	15.000	100	300.000	150.000	165.000	I
II	6	60.000	30.000	200	300.000	150.000	180.000	II
III	9	90.000	45.000	300	300.000	150.000	195.000	III
IV	12	120.000	60.000	400	300.000	150.000	210.000	IV
V	15	150.000	75.000	500	300.000	150.000	225.000	V
VI	18	180.000	90.000	600	300.000	150.000	240.000	VI
VII	21	210.000	105.000	700	300 000	150 000	255.000	VII
VIII	24	240.000	120.000	800	300.000	150.000	270.000	VIII
IX	27	270.000	135.000	900	300.000	150.000	285.000	IX
X	30	300.000	150.000	1000	300.000	150 000	300.000	X
XI	33	330.000	165.000	1100	300.000	150.000	315.000	XI
XII	36	360.000	180.000	1200	300.000	150.000	330.000	XII
XIII	39	390.000	195.000	1300	300.000	150.000	345.000	XIII
XIV	42	420.000	210 000	1400	300.000	150.000	360.000	XIV
XV	45	450.000	225 000	1500	300.000	150.000	375.000	XV
XVI	48	480.000	240.000	1600	300.000	150 000	390.000	XVI
XVII	51	510.000	255.000	1700	300.000	150.000	405.000	XVII
XVIII	54	540.000	270.000	1800	300.000	150.000	420 000	XVIII
XIX	57	570 000	285.000	1900	300.000	150.000	435.000	XIX
XX	60	600.000	300.000	2000	300 000	150 000	450.000	XX
XXI	63	630.000	315.000	2100	300 000	150.000	465.000	XXI
XXII	66	660.000	330.000	2200	300.000	150.000	480.000	XXII
XXIII	69	690.000	345.000	2300	300.000	150.000	495 000	XXIII
XXIV	72	720.000	360.000	2400	300 000	150.000	510.000	XXIV
XXV	75	750.000	375.000	2500	300.000	150.000	525.000	XXV

Iš šitos lentelės matome, kad dispanserams ir sanatorijoms steigti ir dispanserams laikyti valstybės iždui reikėtų per 25 metus kasmet pakelti išlaidų nuo 155 iki 525 tūkstančių litų.

Be to, Sveikatos Departamentui reikėtų pasiimti medicinos personalo kovai su tuberkulioze paruošimas, darant gydytojams ir gailestingosioms seserims teorijos ir praktikos nors trumpamečius kursus. Taip pat reikalinga būtų Departamente įsteigti

tbc. skyrius su gerai paruoštu personalu. Jei toksai kuklus kovai su tuberkulioze planas būtų priimtas ir kasmet būtų į valstybės išlaidų sąmatą įtraukiami kreditai, tai turėtume gerą tos kovos pradžią.

Taip pat vyriausybės organai galėtų pagelbėti savivaldybėms ir organizacijoms, kovojančioms su tuberkulioze, gauti sanatorijoms statyti tinkamos žemės sklypus. Draugijos Kovai su Tuberkuliozu praktika parodė, kad gauti sanatorijai žemės sklypas yra gana sunku.

Pati visuomenė be vyriausybės žymesnės pagelbos dar labai ilgai nepajėgs plačiau kovoti su tuberkulioze, ir ta liga dar per ilgus metus ims kasmet tūkstančius aukų.

Draugijos kovai su Tuberkuliozu Centro Valdyba tikisi, kad patiekiamas čionai planas bus vyriausybei priimtinas. Tada Draugijos Valdyba galės laukti iš savo skyrių spartesnio darbo ir augimo.

Taikydamasi prie to plano Draugijos Valdyba yra parengusi savo ir savo skyrių 1931 metams sąmatas ir mano, kad nuo 1931 metų tas planas galima būtų pradėt vykdinti.

Pirmininkas
Dr. K. Grinius.
Už Sekretorių *S. Vasiakaitė.*

Kaunas. 1930. VI.

Doc. J. Blažys.

Įspūdžiai iš I Tarptautinio Proto Higienos Kongr. Vašingtone 1930 m. V. 5—10 d.

Š. m. gegužės m. 5—10 d. Vašingtone įvyko I-asis tarptautinis kongresas proto higienos klausimais. Vadin. proto higienos judėjimas pirmiausia atsirado Amerikoje; amerikiečiai buvo taip pat šito kongreso iniciatoriai ir svarbiausieji organizatoriai.

Proto higienos idėjų aktualumas, svarba ir įdomumas turėjo pritraukti daugybę dalyvių. Tačiau dėl lėšų stokos daugelis europiečių, kurie norėtų dalyvauti šitame kongrese, būtų turėję atsisakyti nuo brangios kelionės į Vašingtoną. Bet čia atėjo pagelbon didelė amerikiečių parama: jie gausiai sušelpė daugelį iš vykstančių iš užsienių delegatų, apmokėdami iš tam tyčia sudaryto fondo jūros kelionės išlaidas, viešbučius Naujorke ir Vašingtonę ir geležinkelio kelionę iš Nauiorko į Vašingtoną ir atgal.

Šitomis lengvatomis gavo pasinaudoti ir Lietuvos delegacija, susidėjusi iš docento J. B l a ž i o, d-ro J. K a i r i ū k š č i o , Valst. Psichiatrinės ligoninės direktoriaus, ir dr. A. S m a l s č i o, Klaipėdos krašto Psichiatrinės ligoninės gydytojo. Minėtų lengvatų išrūpinimu mums turime būti ypatingai dėkingi d-rui W. S. B a i n b r i d g e'ui, dideliam Lietuvos bičiuliui, vienam iš žymiausių Naujorko chirurgų, didžiausios pasaulyje psichiatrinės ligoninės Manhattan State Hospital konsultantui, išverstos į daugybę kalbų puikiausios monografijos apie vėžį autoriui, įvairių medicinos mokyklų profesoriui. Mūsų pažintis su d-ru B a i n b r i d g e'u prasidėjo praeitų metų pavasarį, kada jisai lankėsi ir Lietuvoje, tuo tarpu apvažinėdamas įvairias šalis, kad susipažintų su jų karo sanitarinėmis organizacijomis. po įvykusio neseniai prieš tai tarptautinio karo gydytojų suvažiavimo, kame jisai, būdamas Š. Amerikos Jungtinių Valstybių laivyno

atsargos gydytojas, dalyvavo, kaipo Amerikos delegatas. Tuomet per generolą gyd. V. Nagevičių turėjau garbės susipažinti su d-ru Bainbridge'u ir kalbėjau su juo apie būsimą proto higienos kongresą, į kurį žadėjau važiuoti. Nuo to laiko ryšys su d-ru Bainbridge'u nenutrūko: dr. Bainbridge malonėjo atsiųsti man savo didelės monografijos kopiją, taip pat kaikurių smulkesnių darbų atspaudas. Kongresui artinantis, dr. Bainbridge konferavo su mūsų atstovais Š. Am. Jungtinėse Valstybėse p. ministeriu B. Balučiu ir generaliniu konsulu Naujorke p. Žadeikiu, prašydamas juos painformuoti mūsų vyriausybę apie proto higienos kongresą ir geistinumą delegatų į kongresą iš Lietuvos. Kaipo į vieną iš pageidaujamų kongrese delegatų, dr. Bainbridge nurodė į mano asmenį, antruoju delegatu kviesdamas gen. Nagevičių arba, generolui Nagevičiui atsisakius, kurį nors kitą asmenį. Gen. Nagevičiui negalint vykti, antruoju delegatu tapo dr. J. Kairiūkštis. Vėliau tos pat lengvatos buvo išrūpintos ir trečiam delegatui iš Lietuvos, d-rui Smalsčiui, kuris jau buvo pasiryžęs važiuoti į kongresą savo lėšomis. Dr. Bainbridge padėjo mums daug ir vėliau, jau būnant mums Amerikoje: malonus d-ras Bainbridge teks ne kartą paminėti tolimesniame pasakojime.

Čia dar turiu pareikšti padėkos Medicinos Fakulteto Tarybai, kuri paskyrė mano kelionei 1.000 litų, ir kolegai doc. P. Stančiui, kuris sutiko pavaduoti mane Fakulteto sekretoriaus pareigose.

Amerikiečiai buvo pasiryžę sukviesti atstovus iš visų šalių, įsitikinę, kad proto higienos dalykuose yra pribrendęs reikalas tarptautinio bendradarbiavimo, ir norėdami vispusiško psichinės higienos klausimų nušvietimo visame pasaulyje. Spėju, kad iš tarptautinio suvažiavimo ir jo sukelto sąjūdžio amerikiečiai laukė taip pat naujų stimulų dar platesniam psichohigieniškos propagandos ir veikimo išrutuliojimui savo krašte. Iš tikro, kongresas išėjo labai impozantiškas: dalyvavo 53 šalys, buvo reprezentuoti visi kontinentai. Iš viso kongrese dalyvavo daugiau kaip 3.500 žmonių; užsieniečių buvo apie 150. Mūsų — 3 žmonių — delegacija buvo palyginti gausinga: iš Estijos atvyko vienas prof. Puusepp'as, iš Lenkijos ir Rumunijos taip pat po vieną :prof. Piltz'as (Iš Krokuvos) ir dr. Ballif'as (Jasi); žadėjęs atvykti iš Latvijos prof. Buduls, jau įtrauktas į kongreso dalyvių sąrašą, kažkodėl neatvažiavo. Iš Suomijos buvo 4 žmonės. Patsai respublikos prezidentas Hoover'is buvo kongreso garbės pirmininkas.

Vadin. proto higienos judėjimas („mental hygiene movement") gavo pradžią vos prieš 22 metus. Kaipo dar gana naujas dalykas, šitas judėjimas, besidarąs didele kultūrine pajėga Amerikoje, pas mus vis dar yra mažai žinomas. Europoje pirmoji proto higienos organizacija įkurta tiktai 1920 m. Prancūzijoje. Kiek vėliau tokios organizacijos ima atsirasti ir kitose valstybėse. Štai Vokietijoje proto higienos draugija (Deutsche Verband für psychische Hygiene) įkurta 1925 m. Norėdami geriau nušviesti tarptautinio proto higienos kongreso reikšmę ir jo darbuotės plotmę, čia turėsime kiek apsistoti ties proto higienos judėjimo kilme ir plėtote, taip ankštai susijusiomis su viena nepaprasta asmenybe, kuriai su tokiu pasisekimu įvykęs I-asis proto higienos kongresas turi būti labjausiai dėkingas dėl savo realizavimo.

Čia kalbu apie Clifford'ą W. Beers'ą, kurio iniciatyva 1908 m. buvo įkurta „Konnektikuto proto higienos draugija", iš kurios po metų (1909 m.) išaugo „Nacionalinis proto higienos komitetas", išplėtęs savo darbą visose Š. Amerikos Jungt. Valstybėse. Beers'as nėra gydytojas. Prie psichinės sveikatos klausimų Beers'as priėjo per skaudų savo gyvenimo patyrimą. Savo jaunuose metuose (dabar jam apie 55 m. amžiaus), Beers'as, išėjęs 1897 m. aukštuosius mokslus Yale'o (Niuhavene) universitete, ruošėsi finansisto karjerai: pradžioje jisai tarnavo sekretorium vieno mokesčių rinkėjo kontoroje ir paskui — Naujorke — vienoje gyvybės apdraudimo draugijoje. 1900 m. Beers'as susirgo psichine liga, ku-

ri pasireiškė liguistai prislėgta nuotaiką ir keistomis baimėmis; jų įtakoje B e e r s'as kelis kartus mėgino nusižudyti. Giminių paguldytas į psichiatrinę ligoninę ir vėliau kelis sykius kilnojamas iš vienos ligoninės į kitą, B e e r s'as išbuvo už ligoninių sienų 3 metus: porą metų laikėsi depresija, kuri vėliau gana staiga pasikeitė nenormaliu judrumu ir linksmumu; pastaroji būklė tvėrė beveik ištisus metus. B e e r s'as išėjo iš ligoninės tiktai 1903 m. Būdamas ligoninėse, B e e r s'as patyrė ant savęs skaudžių psichiatrinės pagelbos netobulumų. Pasyvus ir baimingas depresijos perijode, B e e r s'as, nesipriešindamas ir nesiskųsdamas, dažnai buvo maltretuojamas; egzaltacijos perijode ligūstas B e e r s'o aktyvumas dažnai buvęs varžomas tokiomis grobiomis priemonėmis, kad tat ligonį baisiai suerzindavo ir sukeldavo jame smarkų agresingo pobūdžio protestą. B e e r s'o pastabumas ir atmintis ligoje buvo palikę geri. Dar būdamas ligoninėje, bet jau pradėjęs sveikti, B e e r s'as pasiryžo parašyti knygą apie savo pergyvenimus ir patyrimus, kad sujudintų visuomenės opiniją dėl esamų psichiatrinės pagelbos sistemoje negerumų pašalinimo. B e e r s'o parašyta knyga išėjo 1908 metų pradžioje: ji pavadinta „Protas, kuris save atrado" (A mind that found itself). Čia labai talentingai, gyvai ir vaizdžiai išdėstyta viskas, ką B e e r s'as pergyveno. Garsusis psichologas ir filosofas W i l l i a m J a m e s, kuriam B e e r s'as buvo įteikęs savo knygą dar kaipo rankraštį, atsiliepė tokiais žodžiais: „. . . . tamsta pagaminai pagaunančio įdomumo apsakymą ir mokslininkui ir kiekvienam žmogui: jį skaitai kaip apysaką. Bet tai nėra apysaka. . ." B e e r s'as nepasitenkino vien knygą parašęs. Savo, tuomet dar ne visai įsamonėjusiomis, idėjomis apie psichiatrinės pagelbos patobulinimą vykdyti B e e r s'as su tokiu pat karštumu, kaip ir knygą rašydamas, ėmėsi praktiško darbo. Pirmas šito darbo vaisius buvo minėtosios „Konektikut'o proto higienos draugijos" įkūrimas. J a m e s, padėjęs B e e r s'ui knygą išleisti, parėmė jį taip pat savo autoritetu organizacinio darbo pradžioje. B e e r s'as sugebėjo suidominti ir pritraukti į naują organizaciją gydytojų, teisininkų, pedagogų, dvasininkų, filantropų. Proto higienos vardas naujai organizacijai buvo pasiūlytas žinomo Amerikos psichiatro Adolfo M e y e r'io. Iš pat pradžios B e e r s'as atidavė moksliškąjį darbo vadovavimą kompetentingiems asmenims. Buvo sudarytas artimiausias kontaktas su Amerikos psichiatrų draugija ir su draugija silpnaprotybei tirti. Patsai B e e r s'as atsidėjo daugiausia techniškajai ir finansinei organizacijos pusei: tat reikia laikyti dideliu B e e r s'o nuopelnu. Kitaip būtų buvęs pavojus kilnioms B e e r s'o idėjoms virsti tiktai šaltiniu kažkokio naujo diletantiško ir sektantiško judėjimo.

Pirmasis proto higienos organizacijos veikimo perijodas buvo pastangos pagerinti psichinių ligonių laikymo ir gydymo sąlygas psichiatrinėse įstaigose. Tat suprantama iš to, kad motivas, kuris pastūmėjo B e e r s'ą, buvusį finansinių įstaigų tarnautoją, paskelbti psichiatrinės r e f o r m o s reikalą, buvo paties patirtas psichiatrinės pagelbos netobulumas; taip pat ir pirmas psichologiškas motyvas tų, kurie atsiliepė į B e e r s'o šaukimą, buvo užuojauta sugestivios knygos autoriui ir noras pasidarbuoti esamiems netobulumams pašalinti. Dėl plačiai iškelto reformos obalsio ir didelių šituo veikimu atsiektų rezultatų, B e e r s'as yra nusipelnęs XX-ojo amžiaus P i n e l'io*) arba Amerikos P i n e l'io vardo. Iš tikro, per gana trumpą laiką „bepročių prieglaudos" (lunatic asylums) virto tikromis ligoninėmis (mental hospitals) su gerai paruošiamu jų uždaviniams personalu, su dideliais įrengimais darbo terapijai, su varžančių ligonių priėmimą formalybių sumažinimu. Išplėstas ekstramuralinis darbas, t. y. darbas ir už ligonių sienų, visiems prieinamuose psichiatriniuose punktuose („clinics"). Tuo būdu psichiatrinė pagelba pasidaro ankstyba ir prieinama. Reikia tikėtis, kad tobula, ankstyva ir plačiai prieinama psichiatrinė pagelba

*) P i n e l (1745—1826)—prancūzų gydytojas, nuėmęs nuo psichinių ligonių grandines Didžiosios Revoliucijos metu (1792 m.).

gali duoti dažnesnį, negu iki tol, ligonių pasitaisymą ir daugeliu atvejų nuslopinti prasidėdantį psichikos pakrikimą pačioje jo užuomazgoje.

Greitai buvo prieitas dabartinis, antrasis, proto higienos organizacijos veikimo perijodas su ypatingu energijos nukreipimu į psichinės nesveikatos įspėjimo uždavinius. Psichohigieniškas judėjimas tapo vienu iš svarbiausių nūdienės profilaktikos medicinos bendradarbių. Turėdama be galo sudėtingus psichinio defektingumo įspėjimo uždavinius, Amerikos proto higienos organizacija išplėtė tolygų jų sudėtingumui veikimą. Varoma didelė propaganda, norint atkreipti visuomenės dėmesį į psichinės sveikatos ir ligos klausimus, į socialinę psichinio defektingumo reikšmę, į psichikos ligų esmę ir priežastis. Daug svarbos priduodama ankstyvam psichinės nesveikatos pasireiškimų pažinimui; jiems atidengti ir traktuoti pristeigta įvairių psichiatrinių punktų ir ambulatorijų. Tokių punktų yra universitetuose ir apskritai mokyklose. Atsirado specialių įstaigų atsilikusiems ir blogais palinkimais arba dėl ko kito nepaprastiems „problemos" vaikams tirti ir jiems auklėjimo būdui nustatyti (child guidance clinics). Steigiami psichiatriniai tyrimo punktai jaunuolių teismuose ir kaikur bendruose teismuose. Plačiu mastu daromi psichiatriniai tyrimai kalėjimuose ir pataisos įstaigose. Darosi populiarios tam tikros „klinikos" su psichologinėmis laboratorijomis, kuriose jaunuoliams ir šiaip to reikalaujantiems nustatomas jų tinkamumas tai arba kitai profesijai (vocational guidance clinics): pasirinkimas profesijai to darbo, kuriam žmogus labjausiai tinka, laikoma viena iš sąlygų gerai psichinei pusiausvyrai išlaikyti. Sąryšy su plačiu veikimu įvairių psichiatrinių punktų („clinics") atsirado nauja profesija vadin. psichiatrinių pagelbininkų (psychiatric social workers): jie tarpininpauja tarp punkto gydytojų ir visuomenės, lankydami ligoninėje arba ambulatorijoje besigydančius psichopatus ir jų šeimas, kad patikrintų, ar paskirtas gydymas arba režimas yra namie tinkamai vykdomi; kad surinktų žinių apie aplinkybes, kuriose gyvena ligonis, apie jo praeitį ir gimines; kad padėtų pasveikusiems rasti darbo; kad stebėtų, koks jų tolimesnis likimas; kad platintų žinias apie proto nesveikatą ir t. t. Tokių psichiatrinių pagelbininkų priskaitoma dabar Amerikoje daugiau kaip 25.000. Kovojama taip pat su alkoholizmu ir kitokiomis narkomanijomis.

Tokia, trumpai suėmus, yra Amerikos proto higienos judėjimo veikimo plotmė. Negalima pasakyti, kad Amerikoje pradėta skelbti kažkas visiškai nauja ir originalu. Panašios idėjos ir seniau būdavo keliamos ir šiapus ir anapus vandenyno. Bet reikėjo šitos idėjos išplėsti, susisteminti, paleisti į apyvartą ir realizuoti. Tat yra didelis nuopelnas Amerikos, kurioje Beers'o asmenyje atsirado nenuilstamos energijos ir entuziazmo žmogus, sužadinęs iš tikro galingą ir kitoms šalims pavyzdingą judėjimą. Analogiškų judėjimų ėmė atsirasti ir Europoje ir kituose kontinentuose. Proto higienos judėjimas virto tarptautiniu; įvykęs Vašingtone kongresas buvo puikus liudininkas šito judėjimo dvasinio turtingumo ir reikšmės. Kongresui sušaukti daug pasidarbuota vis tos pat energijos kupino Beers'o. Ne be reikalo jam kelta tokių didelių ovacijų kongreso atidarymo iškilmėse!

Toliau kalbėsiu, laikydamasis maždaug chronologiškos tvarkos, apie mūsų kelionę ir patirtus, lankantis įvairiose, daugiausia psichiatrinėse ir turinčiose psichohigieniško įdomumo, įstaigose ir dalyvaujant kongrese, įspūdžius.

Iš Kauno išvažiavome IV. 14 d.; į laivą („Mauretania") sėdomės Šerburge IV. 19 d., išbuvę prieš tai porą dienų Paryžiuje, kur gavome parūpintas mums laivakortes; į Naujorką atplaukėme IV. 24 d. vėlai vakare. Išlipus iš laivo, buvo be galo malonu naujame pasaulyje iš karto patekti savo tautiečių globon: mus pasitikti buvo atvykę mūsų generalinis konsulas Naujorke p. Žadeikis, senas draugas dar iš studentavimo metų Peterburge, ir d-ras J. Paulionis, lietuvis amerikietis, iš karto tapęs mūsų nauju geru draugu. Nuo pirmo momento Amerikos žemėje ir iki išvykimo mes naudojomės jų globa ir vietinių dalykų žinojimu; viso šito

dėka, trumpas mūsų buvimas Amerikoje davė mums ypatingai daug naudos ir smagumo. Dr. Paulionis, jeigu panorėtų parašyti savo autobiografiją, būtų galėjęs duoti įdomią istoriją amerikiečio, kuris savo gabumų ir energijos dėka prasimuša nuo laikraščių pardavėjo iki aukštai vertinamo inteligento, šituo atveju specialisto-pediatro, Brooklyn'o pediatrų draugijos pirmininko. Daug savo brangaus laiko dr. Paulionis paaukavo mums, vežiodamas mus savo automobiliu ir supažindinamas su tuo, kas yra charakteringa ir įdomu Naujorke ir Brooklyne. Gimęs ir užaugęs čionai, dr. Paulionis buvo idealus vadovas.

Mūsų dispozicijose iki V. 4 d., kada turėjome važiuoti į Vašingtoną, kad patektume į kongreso atidarymą V. 5 d., buvo 9 dienos. Tam tikras komitetas ruošė prieškongresinį moksliška turą aplankyti įvairias psichiatrines ir kitas turinčias įdomumo proto higienos atžvilgiu įstaigas Naujorke, Niuhavene, Bostone ir Filadelfijoje. Tačiau, dalyvaudami šitame ture, būtumėm negalėję atlikti pavesto mums uždavinio asmeniškai įteikti Rockefeller'io fundacijai prašymą ir pasitarti dėl socialinės higienos instituto steigimo Kaune, taip pat būtumėm turėję atsisakyti nuo susipažinimo su brooklyniečiais lietuviais - gydytojais, kurie ruošė mums priėmimą, ir turinčiomis bendro įdomumo įstaigomis, kaip muziejai ir t. t.; pagaliau, lankydami per trumpą laiką įvairiuose miestuose daugybę įstaigų, dėl laiko sugaišties vienoms kelionėms ir dėl įstaigų gausumo, būtumėm viską atlikę perdaug jau paviršutiniškai. Pasilikę iki kongreso pradžios Naujorke, berods, sunaudojome laiką labai tiksliai. Tiesa, būdavome užimti nuo pat ryto iki labai vėlybo vakaro.

Lankydamiesi Rockefeller'io Fundacijoje ir specialiose įstaigose turėjome didelės paramos iš d-ro Bainbridge'o. Dr. Bainbridge duodavo mums rekomendacinius laiškus, tardavosi su mumis dėl aplankytinų įstaigų, sustatydavo jų lankymo tvarkaraščius, yra patarnavęs susisiekimo priemonėmis. Daug rytmečių, pradėdami dienos programos vykdymą, esame praleidę pasitarimuose pas d-rą Bainbridge'ą.

Vienas iš pirmųjų mūsų žygių Naujorke buvo atlikti reikalą Rockefeller'io Fundacijoje. Dalyvavom aš, dr. J. Kairiūkštis ir p. generalinis konsulas Žadeikis. Tarpininkaujant d-rui Bainbridge'ui, įvyko pasimatymas su dr. F. Russell'iu, tarptautinės sveikatos skyriaus direktorium; buvo kartu ir vienas iš jo pagelbininkų. Pirmiausia dr. Russell'is pareiškė, kad visi prašymai iš Europos valstybių turi būti adresuojami specialiai Fundacijos atstovybei Europai (Paryžiuje), vis dėlto mūsų prašymą sutiko priimti, žadėdamas tuo reikalu susinešti su Europos atstovybe. Pasirodė Fundacija esanti nelabai patenkinta veikimo kryptimi kaikurių jos sušelptų socialinės higienos įstaigų Europoje (apie Budapesto institutą pasakė tiesiog, kad čia „complete failure", t. y. visiškas nepasisekimas). Klausinėjo, kokie pas mus santykiai tarp Sveikatos Departamento ir Universiteto, kaip būtų suderinti vieno ir kito vykdomi uždaviniai projektuojamame institute. Buvo padaryta taip pat kaikurių pastabų dėl jo veikimo apimamų darbo sričių. Mes paaiškinome, kad patiektajame prašyme yra tiktai bendras rūpimojo mums socialinės higienos instituto apibrėžimas, kad šitą institutą mes suprantame, kaipo centrinę įstaigą, kuri koordinuotų ir vadovautų visų esamų Lietuvoje valstybinių ir visuomeninių sveikatos organizacijų profilaktiškais uždaviniais veikimui. Dr. Russell'is pripažino, kad tokia idėja yra verta dėmesio ir žadėjo, kad progai pasitaikius Fundacijos atstovas iš Paryžiaus aplankys Lietuvą ir vietoje ištirs, ar mūsų sumanymas gali būti paremtas Rockefeller'io Fundacijos. — Lankymosi Amerikoje proga Rockefeller'io Fundacijai įteikiau taip pat mūsų Medicinos Fakulteto padėkos laišką už ikišiolinę paramą (stipendininkai, literatūra, piniginė pašalpa).

Buvo aplankytos šios įstaigos:

1. **Rockefeller'io mediciniškų tyrimų institutas.** Tat grandioziška savo patalpomis, įrengimu ir veikimo mastu įstaiga, įkurta 1901 m. Čia yra laboratorijų ir ligoninės (įsteigtos 1910 m.) skyriai; ligoninė ankštai

susijusi su laboratorijų darbu; guldomi čionai ligoniai yra detališkai tyrinėjami ir jiems taikomi racionaliausi gydymo metodai. Šiuo metu čia tyrinėjamos aštrios alsuojamųjų kelių ligos, reumatizmas, filtruojamųjų vrusų sukeliamos ligos, medžiagos apykaitos ligos (ypač nefritas) ir kardiovaskularinės ligos (daug dėmesio dabar skiriama senėjimo problemai). Laboratorijos ir ligoninės tarnauja tiktai mokslo reikalams; medicinos mokymu jų personalas neužimtas. Kažkoks ypatingas tylus susikaupimas viešpatauja instituto rūmuose: čia tikra mokslo šventykla. Šešių aukštų namas yra skirtas gyvuliams; vienų bezdžionių čia, tur būt, daugiau, kaip kuriame-nors zoologijos sode.

2. **Naujorko psichiatrinis institutas ir ligoninė.**

Tat laikoma pavyzdingiausia visoje Amerikoje šitos rūšies įstaiga. sukurta kooperuojant Naujorko valstybės sveikatos organams su Kolumbijos Universitetu*) (Columbia University). Ji neseniai, nuo šių metų pradžios, įsikėlė į savo dabartinę, įrengtą su visais įmanomais patogumais, patalpą 20 aukštų rūmuose. Greta, krūvoje, yra kitos tokio pat masto ligoninės ir institutai, sudarantieji ištisą naują Kolumbijos Universiteto „Medicinos centrą", kurio bendras išorinis vaizdas yra kažkokios fantastiškos pilies, bet pilies, vaizduojančios ne praeitį, o kažkokią svajojamą žmonijos ateitį. Instituto statyba su įrengimais kaštavusi 2,5 mil. dolerių.

Psichiatrinė ligoninė turi 210 lovų. Pacijentams užimti 6 aukštai. Vyrams ir moterims yra po 9 atskirus skyrius, kuriuose laikoma nuo 10 iki 24 ligonių. Yra taip pat patalpų 101 personalo asmeniui įskaitant ir 10 gydytojų, komandiruojamų čionai iš kitų psichiatrinių ligoninių pasitobulinti. Iš viso personalo yra 257 žmonės. Priiminėjami daugiausia ligoniai, sergą aštriais susirgimais ir pradinėse ligos stadijose, taip pat čionai perkeliami ligoniai iš kitų pichiatrinių ligoninių, jeigu kyla ypatingų klausimų dėl diagnozės ir gydymo, arba, jeigu šitie ligoniai yra įdomūs tyrimo ir mokymo tikslams. Yra specialus skyrius vaikams (32 vietos); čionai priiminėjami ne tiktai vaikai su išreikštais psichiniais sutrikimais, bet ir tokie, kurių nervingumas, emocinis judrumas, atsilikimas ir bendrai elgesys sukelia ypatingų klausimų namie arba mokykloje. Vaikams mokyti ir auklėti yra du kvalifikuoti mokytojai. Saryšy su vaikų skyriumi yra speciali ambulatorija vaikų tėvams tyrinėti arba pamokyti; reikalui esant gali būti priimtas stebėjimui ir tas šeimos narys, dėl kurio neigiamos įtakos vaikui yra įtarimas: pripažįstama, kad dažnai neurotinių reakcijų vaikuose priežastis esą nemokantieji su jais elgtis arba neurotiniai tėvai. Puikiai įrengta darbo terapija, tam dalykui yra 7 tarnautojai; labai gražus fizioterapijos skyrius su įvairiais hydroterapijos, elektroterapijos ir helioterapijos tipais. Pažymėtinas ideališkas dantų skyriaus įrengimas; čia ne tiktai gydomi dantys, bet daroma moksliškų tyrimų, bendradarbiaujant su kitais — biochemiškų, bakteriologiškų ir t. t.—tyrimų skyriais. Apskritai, reikia pasakyti, Amerikoje didelės reikšmės priduodama „dantų kultūrai"; manoma, kad karioziški dantys esą svarbus sepsio židinys, galis žalingai veikti nervų sistemą ir psichiką; neurozių ir psichozių gydymas čia dažnai pradedamas nuo dentiatriškų intervencijų. Turtingai įrengta ambulatorija (out-patient department), ypatingą sąryšį su ja turi vadin. „socialinė taryba", apie kurią kalbėjau apžvalgoje psichohigieniško darbo Amerikoje.

Institute yra laboratorijos: neuro-anatomijos ir neuropatologijos, chemijos ir bakteriologijos. Institutas yra pasitobulinimo ir specializavimosi įstaiga gydytojams ir mokymo įstaiga Kolumbijos Universiteto studentams, kurie savo curriculum'e turi iš psichiatrijos 125 privalomas valandas. Instituto direktorius dr. Kirby yra drauge psichiatrijos profesorius; iš viso mokomojo personalo yra 24 žmonės. Darbo standardas šitoje įstaigoje nepaprastai aukštas: matėme ligų istorijų — jos yra ištisos moksliškos monografijos; sustatinėdami jas, gydytojai naudojasi stenogra-

*) Vienas iš Naujorko universitetų.

fais. Naujo psichiatrinio instituto ir ligoninės inauguracija, iš tikro, d-ro Kirby'o žodžiais, pažymi naujo, pasakysim, pavydėtino etapo pradžią Amerikos psichiatrijos pažangoje.

3. **Neurologijos institutas.** Šita monumentiška įstaiga yra vienas iš elementų minėto „Medicinos centro“ ir yra ideališkai įrengta. Vietų čionai 210. Yra didelis neurochirurginis skyrius, kurio vedėjas yra garsus neurochirurgas dr. Ch. Elsberg'as.

4. **Valst. Manhattan'o ligoninė (Manhattan State Hospital).** Šita didžiausia pasaulyje psichiatrinė ligoninė užima vieną didžiulę salą (Ward's Island) ant East River, sujungtą su Naujorko miestu tiktai garinių ligoninės keltu. Tuo būdu čia yra kaip ir atskiras pasaulis arba atskiras nemažas miestelis, kuris savo tylumu ir nedideliais palyginti namais ir kottedžais sudaro tokį nepaprastą kontrastą čia pat prie abiejų upės krantų ūžiančiam miestui. Čia laikoma dabar daugiau kaip 7.000 ligonių, nors vietų yra tiktai 4.885 ligoniams, vadinasi, yra apie 40% hiperpopuliacijos. Daug rūmų jau senai statytų su geležiniais virbalais languose. Vartojamos kaikurios suvaržymo priemonės („suvaržymo marškiniai“), sako, dėl žemesniojo personalo stokos. Dauguma pacijentų nemokamų. Štai kaikurie įdomūs duomenys: priimtųjų per 1928 metus ligonių skaičiuje progresyvių paralytikų būta 13%*), alkoholikų — apie 7%**) Procentas mirusiųjų iš viso pacijentų skaičius per metus buvo 7,16%. Pažymėtina, kad visi naujai priimti ligoniai, kaip galima anksčiau po priėmimo, gauna pilną dentiatrišką apžiūrėjimą; ir toliau tokie patikrinimai daromi pakartojamai. Stengiamasi pašalinti infekcijos fokusai burnoje. Per metus padaroma daugiau kaip 10.000 įvairių dantų operacijų. Ligoninėje yra chirurgijos skyrius, kurio vedėju yra dr. W. S. Bainbridge'as, pats parodęs jį mums: per metus čia padaroma keli šimtai operacijų. Dr. Bainbridge'as yra autoritetingas šalininkas artimo bendradarbiavimo psichiatrijos su chirurgija: psichinės nesveikatos priežastis galinti būti gastro-intestinalinės, genito-urinarinės arba kitokios, reikalaujančios chirurgiškos intervencijos, kilmės. Savo darbe iš 1927 m. „The inter-relationship of psychiatry and surgery“ dr. Bainbridge'as duoda įdomių pavyzdžių iš savo praktikos ir literatūros psichinių ligonių pasitaisymo, pašalinus jiems tą arba kitą toksi-infekcinį židinį.

Darbo terapija yra plačiai taikoma. Ligoninė turi savo spaustuvę, kame dirba ligoniai. Yra įvairių laboratorijų. Kasmet išeina daug mokslo darbų. Yra kursai slaugytojoms ir seserims. Ir čia veikia vadin. „Socialinė taryba“ tarpininkauti tarp ligoninės ir visuomenės. Taikomas sąlyginis (on parole) ligonių paleidimas iš ligoninės: rodąs pagerėjimo ligonis išrašomas pusmečiui su sąlyga, atėjus laikui, vėl pasirodyti sveikatai patikrinti, po to atleidimas pratęsiamas arba ligonis visai išrašomas, suprantamas dalykas, jeigu tat leidžia jo būklė. Ligoninėje yra kinematografas ir kitos salės pramogoms.

Daug valandų išbuvome šitame psichinių ligonių mieste, dažnai naudodamiesi automobiliu, kad patektume iš vieno jo skyriaus į kitą. Dr. Bainbridge'as ir kiti gydytojai stengėsi duoti mums kuopilnesnį ligoninės - milžino vaizdą.

muosius metus buvo nukritęs, dabar vėl didėja.

Pertraukai buvome pavaišinti luncheon'u. — Iš čionai aplankėme gretimoje Randall - saloje didžiausią silpnapročių prieglaudą.

5. **Silpnapročių įstaiga Randall'io saloje** globoja daugiau kaip 2.000, daugiausia sunkiausios rūšies, silpnapročių (idijotų ir imbecilų). Dauguma pacijentų vaikai. Tai suprantama iš to, kad sunkios rūšies silpnapročiai retai tepasiekia subrendimo metų. Daugelis šitų silpnapročių yra kartu ir

*) Per kelerius pastaruosius metus paralytikų skaičius rodo tendencijos vis mažėti. Paralytikai gydomi malarija ir tryparsamidu. Pilnos remisijos apie $^{1}/_{3}$ atsitikimų.

**) Prohibiciją įvedus, priimtųjų alkoholikų skaičius per kelerius pir-

epileptikai. Liūdną reginį duoda šitas nepaprastas rinkinys, jau savo išorine išvaizda visaip deformuotų žmogaus būtybių! Susėdę ant suolų arba ties jais ilgose salėse ištisos minios jų — įvairių rasių, neišskiriant juodukų, vaikų — stereotipiškai linguoja kūnu; beprasmiškas žvilgsnis, varvančios iš burnos seilės... Ore laikosi šlapimo kvapas. Nedaug kas galima padaryti idijotams. Lengvesnės rūšies silpnaprotiams čia yra specialios mokyklos, kur stengiamasi vaikai paruošti nekomplikuotam darbui ir duoti jiems elementarinių žinių. Suprantamas amerikiečių susirūpinimas, kad per emigraciją negautų negeistinų psichiniu atžvilgiu elementų: daugumas čionai surinktųjų yra emigrantų vaikai. Su emigracija amerikiečiai gavo iš seno pasaulio daug žmoniško turto, bet drauge ir daug nevykėlių!

6. Viena iš pavyzdingiausių psichiatrinių ligonių Naujorko valstybėje yra laikomas **Bloomingdale Hospital.** Ligoninė yra gana toli už miesto (White Plains), apie valandą kelio automobiliu. Ji užima daug nedidelių, jaukių namų, išmėtytų puikiame parke su didelėmis pievomis. Mums lankantis gražią pavasario dieną, medžiams (magnolijoms) žydint, čia buvo stebėtinai gražu. Ligonių čia laikoma, palyginti, nedaug: 1929 m. buvo priimta 248. Dauguma ligonių, inteligentiškų profesijų žmonės: jiems ligoninė pirmon galvon ir skiriama. Ligoninė yra privati, labdaringa. Dauguma ligonių užsimoka, mokėdami sulig savo išgalėmis.

Ligoninėje dirba 13 gydytojų. Direktorius — dr. R a y n o r'is yra psichiatrijos profesorius Cornell'io universitete. Ligonių traktavimas yra labai individualizuojamas. Esama puikių įrengimų darbo terapijai ir ypač kolektyviems žaidimams. Bendri žaidimai padeda nugalėti tą autizmą, užsidarymą savyje, kuris apima daugelį ligonių net užimtų darbu. Žaidimų salės dideliausios, jų yra vyrams ir moterims. Čia taip pat daug reikšmės priduodama detališkam dantų ištyrimui: visiems ligoniams daromos rentgeno nuotraukos ir pravedamas profilaktiškas traktavimas. Ligoninė didžiuojasi, turėjusi 1929 m. 69% pasitaisymų ir pagerėjimų. Ligoninėje veikia kursai slauginančiam personalui ir darbo instruktoriams. Gydytojai turi gerų sąlygų moksliškai darbuotei. Iš tikro, pavydėtinos jų darbo sąlygos! Diena, praleista šitoje įstaigoje, paliko vieną iš maloniausių ir turiningiausių atsiminimų.

7. **Montefiori Hospital.** Tat yra kompleksas visų specialybių ligoninių, išskyrus psichiatriją. Mes čia apžiūrėjome nervų skyrių, vedamą žymaus neuropatologo d-ro W e c h s l e r'io. Montefiori Hospital yra atsiradęs žydų filantropų duosnumui padedant ir yra įrengtas labai gražiai; čionai yra gydomi visų tautybių žmonės. Mes dalyvavome pamokinančioje d-ro W e c h s l e r'io ligonių vizitacijoje. Atsisveikindami, gavome po gerą pluoštą įvairių išėjusių iš ligoninės darbų, atspaudų, liudijančių apie gydytojų intensyvų mokslišką veikimą. Daug darbų liečia klausimą apie epidemišką encefalitą.

8. **Vaikų tyrimo („vadovavimo") institutas (Child Guidance Institute).** Tat naujo tipo įstaiga, skiriama vaikams (iki 18 amžiaus), dėl kurių elgesio arba asmenybės kyla įvairių klausimų. Čia bus nepriimtinas socialiniu atžvilgiu elgesys: neklusnumas, melagingumas, žiaurumas, tinginiavimas, vagiliavimas ir t. t., pasireiškę namie, mokykloje arba kur kitur; taip pat tokios ypatybės, kaip „nervingumas", užsidarymas savyje, nedrąsumas, perdidelis jautrumas, baimingumas, perdidelė vaizduotė, atkaklumas, egoizmas ir t. t.; prie „problemos" vaikų priskaitomi taip pat tokie vaikai, kuriems atsiranda sunkumų papročių formacijos eigoje; kalbos sutrikimai (mikčiojimas), pirštų žindimas, nagų kramtymas, masturbacija, enuresis, sunkumai su miegu ir valgymu. Institutas paprastai neužsiiminėja su vaikais silpnapročiais, psichiškai sergančiais, epileptikais. Instituto uždavinys, vispusiškai ištyrus vaiką, nustatyti jam auklėjimo ir mokymo planas. Tuo būdu tikimasi įspėti blogu socialinės maladaptacijos padarinių, „problemos" vaikui užaugus į pilietį, pavidalu neurozių, nusikalstamumo, nedarbingumo ir pan. Čia dirba psichiatrai, pediatrai ir psichologai, jiems padeda „socialinės tarnybos" darbuotojai, tarpininkaudami tarp instituto ir vi-

suomenės ir surinkdami visus reikalingus socialinius duomenis apie tiriamąjį vaiką. Visų tyrimų rezultatai apsvarstomi bendroje instituto personalo konferencijoje, ir čia nustatomas vaiko traktavimo būdas. Apžiūrėtasis institutas yra įkurtas 1927 m. ir yra pavyzdingas kitoms šitos rūšies įstaigoms kuriantis; čia laikomi specialūs kursai paruošti darbuotojams tokiose įstaigose; kursuose dalyvauja keletas žmonių net iš Anglijos. Jau pirmaisiais instituto veikimo metais čia buvo ištirta 799 ats. Instituto darbas yra naujas ir labai komplikuotas; bet jo idėja, be abejojimo, verta susidomėjimo ir pas mus. Tik, dėja, visa tat reikalauja didelių lėšų.

Institutas, matyti, yra mielai rodomas svetimšaliams; pastebėjau, kad yra daug lankytojų ir amerikiečių. Dėl kiekvieno vaiko surašomos didžiausios bylos: ne kiekvienas pasižymėjęs žmogus susilaukia tokios kruopščios biografijos, kaip kad patekęs į institutą „problemos" vaikas.

9. **Heckscher'io fundacija vaikams (Heckscher Foundation for children).** Tai kilnaus žydo filantropo A. Heckscher'io įkurta įstaiga duoti vaikams sveikų pramogų ir tuo būdu padėti jiems sveikai augti; čia yra taip pat nemokamą ambulatoriją ir dentiatrinė klinika vaikams. Pramogas sudaro: teatras ir kino, koncertai; dainavimo ir muzikos klasės; vaikų klubas (apie 3.000 dalyvių); žaidimų ir gimnastikos salės; didžiausias marmurinis baseinas plaukiojimui viršutiniame aukšte, kur daug saulės; amatų mokykla, be kitko, mokinama spausdinti; vaikų darželis; knygynas; už miesto vasaros metu surengiama vaikams stovykla. Leidžiamas nedidelis laikraštėlis „Heckscher Bulletin", kurio išeina du numeriu per mėnesį.

Puikią įstaigą, užimančią impozantiškus rūmus gražioje Naujorko vietoje, gali naudotis visų tautybių vaikai: reikia tiktai užsimokėti nuo 25 centų iki 1,5 dol. per metus. Šiuo metu ji duoda džiaugsmo ir naudos beveik 7.000 vaikų nuo 4 iki 16 metų amžiaus.

Apvaikščiojęs įstaigą, buvau pasilikęs pažiūrėti popietinio vaikų teatro. Turiu pasakyti, ypatingai didelį malonumą sudarė matyti tiek šimtų didžiai patenkintų vaikiškų fizionomijų. Išeidamas, išnešiau didelės pagarbos jausmą tam, kuris visa tat yra sukūręs.

10. **Naujorko medicinos akademija.** Tat nėra akademija ta prasme, kaip, sakysim, Paryžiaus medicinos akademija. Akademija čia reiškia tiktai draugija. Josios rūmai — puikiausias palocius ir iš oro ir iš vidaus, prie gražiausios Naujorko gatvės (5 Avenue). Čia įvyksta gydytojų posėdžiai, moksliški pranešimai. Čia bene didžiausias pasaulyje medicinos knygynas; gaunami visi medicinos žurnalai, mačiau ir mūsų „Medicina". Akademija leidžia savo mėnesį „Bulletin'ą".

Turėdami aplankyti tiek daug įdomių mums įstaigų, iš lietuvių kolonijos tegalėjome kiek geriau susipažinti tik su gydytojais, kurių Brooklyne yra 4, būtent daktarai: Paulionis, Valiukas, Žukauskas ir Misevičius. Jie buvo suruošę mums priėmimą jaukiuose d-ro Valiuko namuose, kur gerbiamoji ponia Valiukienė pavaišino mus, kaip gali tiktai pavaišinti maloni lietuvė - šeimininkė. Apie bendravimą su kollegomis amerikiečiais visados prisiminsime su dideliu malonumu.

Kitas priėmimas — pietūs — buvo suruoštas d-ro Bainbridge'o mums drauge su Estijos, Suomijos ir Jugoslavijos delegatais į proto higienos kongresą, taip pat su konsulais ir keliais amerikiečiais gydytojais, ypatingai garbingoje vietoje: Jungt. Valstybių armijos ir laivyno klube. Po to visi buvome pakviesti į teatrą.

Apsilankėme pas d-rą F. E. Williams'ą, Jungt. Valst. nacionalinio proto higienos komiteto medicinišką direktorių, pareikšdami padėkos komitetui už suteiktą mums galimumą atvykti į proto higienos kongresą.

(Bus daugiau).

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

35. Priv. doc. dr. A. Zimmer: **Ergebnisse der Tierblutbehandlung des Morbus Basedow.** („Zeitschr. f. Kl. Med.“, 1930, 113 Bd., 5—6 H).

Pasinaudojęs Bier'o patarimu, autorius mėgino pritaikyti gyvulių kraujo injekcijas Basedov'o ligoj ir gavo teigiamų rezultatų. Gydymą gyvulių krauju atlikdavo šitaip:

Prieš injekcijas bazedovikus keletą dienų palaikydavo klinikoje, visapusiškai ištirdavo, nustatydavo dujų apykaitą, kraujo vaizdą ir pravesdavo interferometrinį tyrimą. Kai širdis būdavo smarkiai paliesta, tai ligoniams keletą dienų prieš injekcijas duodavo digitalis. Pirmai injekcijai imdavo šviežią avino kraujo serumą nuo 1 iki 5 gramų ir įleisdavo intra gluteos. Po to būdavusi paprastai neperdidelė reakcija. 6—8 dienoms praslinkus darydavo antrą injekciją iki 5,0 šviežio defibrinuoto jaučio kraujo. Po antros injekcijos bendra reakcija būdavusi gana stipri. Jei tekdavo daryti ir trečią injekciją, tuomet imdavęs kiaulės kraujo serumą. Ilgiau tęsti injekcijas beveik netekdavę.

Po tokių injekcijų bezedovikai žymiai pasitaisydavę, bazedovizmo reiškiniai susilpnėdavę, ligoniams priaugdavę svorio, nuskirtieji operacijai lengviau ją pakeldavę. Dauguma bazedovikų tiek pagerėdavę, kad ilgus metus galėję gyventi kaip pasveikusieji. Tik sunkios hypertyreoidinės toksikozės nepasiduodavusios šitam gydymui.

Gyvulio kraujo keitimas injekcijoms reikalingas tam, kad išvengtume anafilaksijos. Autohėmoterapija ir transfuzija kito žmogaus kraujo pagerėjimo neduodavusi.

Gyvulių kraujo serumo injekcijos reguliuojančiai veikdavusios sutrikusią vidujinių liaukų sekreciją. Autorius mano, kad šits gydymo būdas Bazedov'o ligoje turės ateitį. *Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.*

36. Zondek (Berlynas): **Coma basedowicum.** („Kl. Wschr.“ 1930, Nr. 43).

Coma basedowicum vardu autorius pavadino symptomų kompleksą, pasitaikantį ligoniams su sunkia thyreotoksikoze. Tokie bazedovikai atsiduria tokioj būklėj po lengvos infekcijos (angina, bronchitis...), arba ir be infekto, ir šita būklė beveik išimtinai baigiasi mirtim. Charakteringa bazedovikui hyperkinezė pranyksta, atvirkščiai, pasireiškia hypo-ir akinezė. Po ilgesnio ar trumpesnio sujaudinimo, ligonis pradeda nustoti sąmonės, jis lyg sustingsta, ypač veido išraiška. Paklaustas, jis tik po kaikurio laiko atsako, atrodo lyg minčių associacija sutrikusi. Būklė panaši į katalepsiją. Ryškiausias symptomas čia adynamija: ligonis visai negali pajudinti savo raumenų. Pažymėtinas yra burnos ir gleivinių sausumas. Ryti yra sunku. Dėl komatozinės būklės ligoniai negali sulaikyti nei šlapumo nei faeces. Kraujo apytakos organai tvarkoje, nors prieš pat mirštant pulsas pakyla iki 160—180. Refleksai normalūs. Kraujuje leukocytozė ir nedidelis pasukimas kairėn. Šlapime maža baltymo.

Terapija 9 atsitikimais (iš 13) buvo bejėgė (buvo duota 20% dekstrozės skiedinio intra venam ir chinino iki 0,6 gr. pro die). Vėliausiai po 8 dienų nuo komatozinės būklės pradžios ligoniai miršta. Išaiškinti šitas staigus, katastrofiškas bezedovikų būklės pablogėjimas tuo tarpu dar yra negalima. Spėjama, kad procesas pasiekė galvos smegenų centrus, ypač pallido - striarinę systemą. Tolimesni patologiški smegenų tyrimai pas bazedovikus čia galės padėti. *Dr. Pūdymaitis.*

37. Liepskaja, Kudrjašev ir Rachlin (Kazanius): **Sunkių plaučių džiovos atsitikimų gydymas insulinu.** („Vopr. Tbk.“ 7, Nr. 9).

Autoriai pamėgino 17 sunkios plaučių džiovos atsitikimų insulino terapiją. Tokie ligoniai rodo padidėjusį jautrumą insulinui, todėl dozuoti reikia atsargiai, ne daugiau kaip 2 injekcijos po 10 vienetų, iki 25 vienetų pro die. Gydymas insulinu padidina apetitą ir tuo būdu galima ligoniui suteikti reikalingas maisto kiekis. Atsargiai dozuojant, nepastebėta nei temperatūros pakilimo nei židinio reakcijos (Herdreaktion). Atsikosintiems krauju ligoniams insulino duoti negalima, čia reikia kaikurį laiką palūkėti ir paskui vėl atsargiai gydymas pradėti. Apskritai, insulinas yra gera pagelba džiovos gydyme. *Dr. Pūdymaitis.*

38. Prof Dr. E. Löwenstein (Viena): **Die Klinische Bedeutung der Tuberkulbacillämie.** („M. m. W.", 1930, Nr. 39).

Iki šiol klinika neturėjo jokio tikro būdo, tuberkuliozės bacillams kraujuje išrodyti. Tuo tarpu gi tbc. bacillai kraujuje esą labai dažnai galima užtikti, net ir tada, kai nėra jokių kliniškų duomenų bacillėmijai įtarti.

Bacillai į kūną įsiskverbia iš bet kurių židinių ir jie plečiasi ne vien lymfos takais, bet ir kraujo srovėmis.

Kad tbc. bacillai gali plėstis kraujo takais, į tai rodo užtinkama tarpais kraujo indų tuberkuliozė su intimos tuberkulais ir jos ulceracija.

Norint surasti tbc. bacillų kraujuje, reikalinga tam tikras gautojo kraujo paruošimas ir jo pasėjimas į specialias maitinamas medžiagas. Ištraukus kraujo iš venos, bacillus jame naikina hėmoglobinas ir kraujo peptonas. Todėl, kad išaugtų bacillai, reikalinga pašalinti iš kraujo hėmoglobinas ir peptonas.

Elgiamasi šitaip: Kraujo įtraukiama į švirkštą su natrium citricum ir žiūrima, kad nesukrešėtų. Kraujo paėmimas turi būti steriliškai padarytas. Tam tikslui autorius rekomenduoja Kovàcs'o švirkštus - ampules su citratu, kuriomis esą labai patogu išimti kraujo steriliškai.

Ištrauktasis kraujas centrifuguojamas, plazma nupilama ir kraujo kūneliai ištirpinami 3% steriliame acto skiedinyje; paskui vėl centrifuguojama, skystimas nuliejamas, tirštimai dar perplaujami destiliuotu vandeniu ir po dar kartinio centrifugavimo nuosėdos sėjamos į mėgintuvėlius su maitinamomis medžiagomis, kurias pagamina iš kiaušinių, asparagino ir kongorot.

Jei kraujas paimtas ne visai steriliškai, tai centrifugato nuosėdos atskiedžiamos tris kartus tiek 15% sieros rūgštim, kuri sunaikina visas kitas bakterijas, išskyrus tbc. bacillas. Paskui centrifuguojama, nuosėdos perplaunamos vieną kartą steriliu vandeniu ir sėjama į dirveles.

Kai į pasėlį patenka kitų bacillų, tai po kiek laiko išaugančios jųjų kultūros. Tuberkuliozės bacillų kultūros išauga po 8 — 60 dienų. Juo bacillų kraujuje esti daugiau, juo pasėliuose būna gausingesnių kolonijų. Kartais kraujuje būną tiek daug tbc. bacillų, kad kiekvienas kraujo lašas duoda kolonijas. Visos dirvelės reikia ištirti mikroskopiškai.

Prof. Löwenstein'as nurodo, kad tuberkuliozinių bacillų pasisekdavę surasti kraujuje gausingas kiekis pas visai nekarščiuojančius ligonius, sergančius tiek lengva plaučių tuberkulioze, tiek gerklės, inkstų, odos, akių ir kaulų tuberkulioze. Iš 16 atsitikimų inkstų tuberkuliozės, be temperatūros pakilimo, 11 rasta kraujuje tbc. bacillų.

Įdomių duomenų buvo gauta tiriant odos ligonių kraują. Neaiškioje odos ligos kilmėje dažnai būdavusi bacillėmija. Susitarus su prof. Kren'u, buvo ištirta kraujas 44 odos ligonių ir 33 atsitikimais gauta gryna tuberkuliozės kultūra, k. a.: 20 atsitikimų erythema induratum rasta 14 atsitikimų bacillai; 9 atsitikimais lupus erythematodes — 7 pozityvūs; 4 atsitikimais papuloneurotinio tuberkuliozės visi tyrimai buvo gauti pozityvūs; 8 aiškiose odos tuberkuliozėse 6 buvo pozityvūs.

Lengviausiai tbc. bacillai susekti kraujuje, kai pirmykštis židinys duoda metastazes. Bet ir esamoje išoriškai išrodančioje izoliuota tuberkuliozėj, o taip pat laikomoj pagijusia tuberkuliozėj, kaip kaulų tbc., kraujuje neretai užtinkama bacillėmija.

Darant kraujo tyrinėjimus su prof. Reitter'iu, 21 atsitikimu polyarthritis acuta rasta taip pat tuberkuliozinė bacillėmija, dėl ko kilusi mintis, ar tik reumatas nėsąs tuberkuliozinės kilmės.

Kaikurie tbc. bacillai iš gautųjų kultūrų labai patogeniški kralikams ir jūrų kiauliukėms. Kultūrų tarpe pastebėtos varijacijos: typus humanus, bovinus ir avium.

Šitie duomenys rodo, kad kraujo tyrimas dėl tuberkuliozės bacillų reikia plačiai taikyti ir ieškoti etiologijos neaiškiose diagnozėse. Autoriaus nuomone, tokis kraujo tyrimas klinikoje turėsiąs geresnio pasisekimo, negu tuberkulininės reakcijos. *Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.*

VAIKŲ LIGOS.

31. Halle: **Zur Klinik und Therapie d. Tonsillen.** („Therapie der Geg.", H. 9, 1930).

Nauji patyrimai parodę, kad tonsillos neturinčios organizmo apsaugojamosios reikšmės.

Esą galima, kad tonsillos turinčios endokriniškos reikšmės, ypač augimui.

Fiziologiška tonsillų reikšmė, nežiūrint į daugelį tyrinėjimų šitoj srityj, esanti dar visai nežinoma.

Susirgusios tonsillos padeda sunkioms ir sunkiausioms infekcijoms patekti į organizmą, todėl tokios tonsillos turi būt tuojau pašalintos.

Padidėjusios sveikos tonsillos, jeigu jos nesudaro mechaninių kliūčių, nereikalingos pašalinimo.

Susirgusios tonsillos gydomos operacijos pagelba, darant tonsillotomiją arba tonsillektomiją.

Tonsillotomija, autoriaus manymu, esanti žalinga, nes susidaręs randas kliudo giliau gulintiems pūliams greitai išsituštinti.

Autorius nepataria taip pat nei gilios tonsillotomijos, nei galvanokaustikos, nei moreellement

Tinka daryti tiktai exaktinė tonsillektomija, kurią autorius darąs vaikams Sluder'o metodu. Suaugusiems autorius daro šitą operaciją savo metodu.

Plovimai, išspaudimai bei iščiulpimai duodą tik laikiną efektą, bet niekuomet neduodą nuolatinio pasveikimo. Fizikaliniai bei klimatiniai faktoriai, autoriaus manymu, jokios reikšmės tonsillų gydymui neturį.

Dr. Oleiskienė.

32. Bischoff: **Rachito profilaktika ir gydymas standarizuotais žuvų taukais.** („Therapie der Geg." 1930, Nr. 9).

Rachito proiflaktika ir terapija, atsižvelgiant į masinę kūdikių socialę globą, reikalinga tikslaus, pigaus ir nepavojingo gydymo būdo. Žuvų taukai iš seno yra branginami kaipo vaistai nuo rachito. Jų minusas yra tas, kad jų vitaminų A ir D kiekis dažnai keičiasi ir tas vitaminų nepastovumas nustūmė paskutiniu laiku rachito gydyme žuvies taukus, užleisdamas vietą kitiems moderniškiems vaistams.

Dabar Merck'o firma siūlo vartoti žuvies taukus, pagamintus su vigantoliu tuo būdu, kad 1 ccm. mišinio turi 2 kliniškas vienetas vitaminų. Autorius turėjo gerų patyrimų taikydamas šiuos standarizuotus žuvies taukus prieš rachitą, duodamas profilaktiškai po ½ arbat. šaukštuko kasdien; terapijos gi tikslais — 3 kartus po 1 arbat. šaukšt. Savo terapinius pasisekimus autorius išrodo kliniškai, rentgenologiškai ir cheminiu kraujo sąstatu.

Nepageidaujami pašaliniai reiškiniai autoriaus nebuvo nė karto stebėti. *Dr. Oleiskienė.*

33. Dr. Jorg Koschate (Breslau). **Infektion mit Bacillus Abortus Bang im Kindesalter.** (Infekcija su bacillus abortus Bang vaikų amžiuje). („Jahrb. f. Kinderheilk." 1930. VIII. B. 78, H. 5/6).

Aprašytas atsitikimas apsikrėtimo Bang'o bacillais 12 metų berniuko, kuris 8 savaitėmis prieš įstojimą į kliniką susirgo ūmai sunkiu viduriavimu, skausmais pilve su aukšta temperatūra. Priėmimo į kliniką metu pac. buvo kachektiškas, blužnis apčiuopiama per 3 skersus pirštus žemiau šonkaulių, kepenys truputį padidėjusios; anėmija su 52% Hb.; padarius Vidalio reakciją, gauta aggliutinacija su gryna Bang'o aborto kultūra atskiedime 1:480; gydant tripaflavinu, kuris buvo injekuotas 16 kartų po 20 ccm. intra venos, ligos sukėlėjai pranyko šlapime, faeces ir kraujo kultūroj; nuo gydymo vakarinė temperatūra krito, vienok monotermijos negauta. Bendras gydymas buvo simptominis, po 3 savaičių t-ra krito, pacijento būklė grįžo prie normos, svoris priaugo.

Nors šita liga dažniausiai serga veterinarijos gydytojai, ūkininkai, pienininkai, bet ir pas vaikus, kurie ilgai karščiuoja, viduriuoja, turi didelę blužnį, o tifo ir dizenterijos nėra, reikia pamanyti apie infekciją Bang'o aborto bacillais. *Dr. V. Tercijonas.*

34. Prof. Fritz Lange (Miunchenas): **Die Erkennung und Behandlung des epidemischen Kinderlähmung im Frühstadium.** (Epideminio vaikų paralyžiaus ankstyvoj stadijoj pažinimas ir gydymas). („Münch. med. Wschr." 1930, Nr. 35).

Ligos vaizdas. Daugely epidemijų liga prasideda sloga, angina, bronchitu; kitais atvejais sutrikimais virškinamojo trakto, k. a.: vėmimu, viduriavimu. T° neaukšta, svyruoja tarp 38°—39,5°. Jautrumas padidėjęs, — vaikai nemėgsta, kad juos judintų. Reiškiniai rodo prasidedantį meningitą, vienok sąmonė pasilieka aiški. Daugely atvejų pastebimas palinkimas prakaituoti. Be to, esti vad. „spine signe" — „stuburkaulio ženklas": vaikas, lenkiamas per stuomenį pirmyn, priešinasi ir rėkia, nes kiekvienas stuburkaulio smegenų judėjimas vaikui skausmingas. Sujaudinimo stadija neilga, greitai prasideda glebni paralyžiai, kurie paprastai įvyksta 2-ą, 3-čią, 4-tą dieną. Tolimesnė ligos eiga įvairi, žiūrint į ligos židinio lokalizaciją. Dažniausiai liga paliečia stuburkaulio smegenis, bet esti bulbarinių ir cerebralinių formų. Iš peties raumenų nukenčia m. deltoidens, m. biceps ir m. triceps; rankos ir pirštų raumenys lieka beveik nepaliesti. Sunkiausiai ir dažniausiai suparalyžuojami kojų raumenys. Norėdamas nustatyti, kurie raumenys suparalyžuoti, autorius netaiko, kaip paprastai, galvanišką arba faradišką srovę; jei vaikas turi 4—5 metus, tai reikalauja koją sulenkti, supinuoti ir pronuoti ir akim galima išaiškinti, kurie raumenys paliesti; prie dorsalinės fleksijos m. tibial. anticus, m. extensor. digit. ir m. extens. halluc. ir t. t. Abortyvių formų, be paralyžių, pasitaiko neretai; Amerikos gydytojai jų priskaito 50—80%. Abortyvių formų diagnozė paaiškėja iš to, kad skysčiai iš nosies ir gerklės apkrečia bezdžiones. Europoj šitas tyrimas dėl jo brangumo nepritaikomas. Diagnozė esant paralyžiui nustatyti nesunku; tačiau pirmomis dienomis, kai jų dar nėra, liga pažinti sunku. Esant meningito įtarimui, reikalinga liumbalinė punkcija; liquor'as esant poliomyelitui būna be pakitimų.

Profilaktika. Sustabdyti ligos išsiplėtimo negalima. Ligai atsitikus, pranešama atitinkamoms įstaigoms. Gydoma sloga ir ryklės uždegimai, atmenant, kad sveiko žmogaus nosies ir ryklės sekretas turi bakteriologinių medžiagų. Bier'as pasiūlė homeopatišką jodo skiedinį. (Rp. Jodi puri 0,1, Natr. jodati 1,0, Aq, destill. 10,0), kurs turis apsaugot nuo apsikrėtimo peršalimo ligomis. Patariamas gargaliavimas silpnu orinolio skiediniu ir orinolio lašai į nosį: šitos priemonės ne tiek naikina ligos sukėlėjus, bet apsaugojančios nuo slogos ir anginos. Mokyklos, kuriose būta susirgimų vaikų paralyžium, reikia uždaryti ne 2, bet 6 savaitėms.

Gydymas. Rekonvalescentų serumas preparalytinėj stadijoj duoda gerų rezultatų, ankstyvo paralyžiaus stadijoj mažai padeda. Iš medikamentų vartojamas urotropinas (40% sterilio skiedinio injekcijos), adrenalinas. Symptominis gydymas: į nosį lašai, ryklės gargaliavimas orinoliu; amerikiečiai pataria 1% hydrogen. peroxydat. Iš bendrų gy-

dymo premonių stengiamasi suteikti vaikui kūno ir sielos ramumas. Esant „špine signe“, kai vaikas jaučia skausmus nuo gulėjimo ant matraco, patariama gipso lovelė. Antroj, sveikimo, stadijoj patariama gydymas rentgeno spinduliais, diatermija; pastaroji geriau taikyti silpnomis dozėmis, transversaliai 1,1—1,4 amp., longitudinaliai 0,9—1,1 amp. Diatermija patariama kuo anksčiau pradėti, tuoj nukritus karščiui, iš pradžių kasdien, vėliau pradieniui, po 15 minučių. Apie diatermijos reikšmę anksti pradėjus gydyti nuomonės labai palankios. Su vietiniu paralyžių gydymu autorius pataria susipažinti iš jo naujai išleistos knygos „Die epidemische Kinderlähmung“ (Vrlg. I. F. Lehmann, 1930). *Dr. V. Tercijonas.*

UROLOGIJA.

22. A. F r y s z m a n n (Varšuva): **Anaesthesierung der Harnröhre mittelst Stäbchenemführung.** (Uretros anėstezija lazdelių pagelba). („Z. f. Urol.“ 1930, H. 9).

Anėstezuojamųjų skysčių įleidimas į uretrą yra susijęs su pavojum sužaloti gleivinę, dėlko pasitaiko mirties atsitikimų, nes anėstezuojami nuodai gali patekti į kraują. Norint šito išvengti, autorius vyrų uretrai anėstezuoti taiko bacilli urethrales su tokiu novocain'o kiekiu, kokis paprastai tokiam tikslui naudojamas (0,3 gr.). Prie to pridedama truputis Hg. oxycyanati. Lazdelių ilgumas — 6 ctm.; storumas — 4 mm. Prieš vartojant patariama lazdelės suvilginti šiltame vandenyje. Įkišus į kanalą lengvai braukoma iš pryšakio į užpakalį. Anėstezija įvyksta po 20 min. Šito būdo pranašumai: 1) išvengiama latako gleivinės ištempimo, t. y. novocain'as nepatenka į kraują; 2) išvengiama ilgalaikio penis'o galvelės suspaudimo, ir 3) gaunamas uretros slidumas, palengvinąs įkišti instrumentus.

Dr. T. Goldbergas.

23. P. S c h e n e r (Berlynas): **Blasenektopie mit Carcinomatöser Degeneration der Blasenschleimhaut.** (Ektopia vesicae cum degeneratione (Vietinė anėstezija pyelografijoj). („Z. f. Urol. Chir.“ 1930, XXX, H. 3—4).

Vyriškis 38 metų amžiaus. Šeimoje nebūta susirgimo, panašaus į šitą. Iš mažens įgimta visiška ektopia vesicae; 3-jų metų amžiaus laimingai buvo operuotas I s r a e l'io toj pat ligoninėj. Esama pėdsakų plastikos iš pilvo odos pagelba duplikatūros, sudarančios pryšakinę pūslės sienelę vietoje mukozės. Išeinamoji pūslės anga plati ir neuždengta. Antra operacija daryta prieš 19 metų: inkrustuoti plaukai iš pūslės tuštymo buvo pašalinti ir išeinamoji anga sumažinta. Pacijentas gyveno su savo dirbtine pūsle ir visiškai patenkinamai dirbo sunkų fizinį darbą. Coitus nebuvo galimas. Pollutiones ir errectio buvo normaliais laikotarpiais. Prieš 5 metus sutino be skausmų kair. pautelis. Paskutiniais metais šlapimas drumstas, tirštas, kraujuotas; pro pūslę apčiuopiamas sukietėjimas. Apie išeinamąją angą ekzema, viso kūno niežtėjimas. Be to, duriantieji skausmai pūslės srityj. Apžiūrėjus narkozėj rasta: pūslėj esama blogybiško pobūdžio papilliarinių išaugų, užimančių visą pūslės pagrindą ir slepiančių savyj ureterių angas. Auglys pašalintas operacijos pagelba. Į ureterius įkišti du Nélaton'o kateteriai, pro juos praplaunamos praplėstos geldelės. Ligonis pagijo.

Šitokis atsitikimas — labai didelė retenybė. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

27. M. M o g i l e w (Leningradas): **Bedeutung d. CO_2 in d. Prophylaxe der postoperat. Komplikationen.** (Angliarūkšties reikšmė pooperacinių komplikacijų profilaktikoj). („Zbl. f. G. u. G.“ 1930, Nr. 32).

CO_2 įalsavimo, kaip pakeliančio kraujo slėgimą, erzinančio kvėpuojamąjį centrą, taikymas parodomas sustojus kvėpavimui beoperuojant, no-

rint plaučių komplikacijas įspėti. Vėmimas po operacijos taip pat praeina nuo CO_2 įalsavimo.

Anglirūgšties taikymo technika prasta: paprasta rezinos pagalvė pripildoma CO_2; prie jos žarnos prijungiamas Nélaton'o kateteris, kurio galas, suteptas steriliu vazelinu, įkišamas į vieną iš nosies skylių iki 3—4 cm. gilumon (kita nosies skylė laisva atmosferiniam orui). Inhalatio trunka 3 minutes. Po operacijos ji taikoma per 3 dienas kas 2 val. Esant reiškiniams iš plaučių pusės inhaliuojama ir toliau, kol plaučiai grįš į normą. Stipraus pilvo žaizdos užbintavimo reikia vengti, nes tatai kliudo kvėpuoti.

Dr. T. Goldbergas.

28. G. Schubert (Bentenas): **Uterusersatz beim Tier.** (Dirbtinė gimtuvė pas gyvulį). („Zbl. f. G. u. G." 1930, Nr. 35).

(Straipsnio autorius yra sugalvojęs dažniausiai taikomą operatišką metodą sudaryti dirbtines makštis (vagina) moterims. Ref.).

Mėginimas padaryti dirbtinę gimtuvę tais atvejais, kai jinai pašalinama operacijos pagelba, autoriui pavykęs. Bandymas buvo padarytas ožkai, kuriai praėjus 3 metams po operacijos buvo padaryta sekcija. Schubert'as gimtuvę padarė iš sigmoideum'o (pas ožką tat paprasta storoji žarna) dalies. Autorius, žinodamas, kad moters nėštumas gali laimingai baigtis tuboje, pilvo tuštyme, ir kad, antra vertus, yra aprašyta gimdymų pro dirbtinę vaginą, padarytą sulig jo metodu iš rectum'o, mėgina išspręsti klausimą apie pastojimą ten, kur gimtuvė moterei buvo pašalinta, bet kur pageidaujama turėti vaikų. Pirmoji bandymo dalis: tokios gimtuvės, padarytos iš žarnos, prigijimas visiškai pavyko. Antroji bandymo dalis — ožkos pastojimas per 3 metus neįvykęs. Šitas bandymas turi didelės principinės reikšmės, nes dirbtinės gimtuvės padarymas dabar jau nebėra fantazija, taip pat kaip nebėra autoriaus fantazija galimumas gimdyti gyvus vaikus per vag. artefactam, su kuo anksčiau griežtai nesutikdavo dirbtinių makščių (vaginos) iš rectum'o padarymo metodo priešininkai.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

37. Dr. Blümmers (Berlynas): **Ueber Gefahren bei der intravenösen Anwendung der Gonokokkenvaccine.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 31).

Aprašo 4 atsitikimus, kur po nedidelės arthigon'o dozės, kuri buvo įšvirkšta intra venam, įvyko sunkios komplikacijos iki exitus letalis imtinai. Išeidamas iš savo, ir kitų autorių aprašytų stebėjimų, straipsnio autorius randa, kad gydymo vakcinomis negalima laikyti nepavojinga priemone. Visai netinka gydyti vakcinomis kachektiški, anėmiški; paskui asmens, kurie serga kraujo takų ir alsavimo organų ligomis; taip pat sergą inkstais; toliau seka diabetikai, bazedovikai, epileptikai; asmens, kurie sirgo meningitu. Nepataria kalbamojo gydymo taikyti stipriai nerviškiems individams; asmenims, turintiems strūmą, lymfatizmą. Geriau išmėginti organizmas infekcijomis į raumenis.

Prie šito straipsnio referentas gali pridėti neseniai stebėtą atsitikimą, kur vakcina (nedidelė dozė) davė sunkią reakciją, pareikalavusią kelių kamforos injekcijų, vienam šiaip sveikam kliniškai alkoholikui.

Dr. V. Juškys.

38. Dr. Erich Klopstock: **Zur Kenntnis der Citochlorreaktion.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 37).

Aprašoma reakcija, kurios pagelba esą galima serologiškai greit lues'ą pažinti. Imama viena dalis citochlor ekstrakto ir 2 dalys fiziologiško valgomosios druskos skiedinio. Tas viskas sumaišoma. Paliekama 10 minučių pastovėti kambario temperatūroje. Šitokia sudebesėjusi (ausgeflockte) ekstrakto suspensija tinka naudoti tolimesnei reakcijos eigai. Imama 0,05 ccm. kalbamojo mišinio ir į jį įpilama 0,1 ccm. inaktivuoto pacijento serumo.

Stender'is reikalauja ½ minutės. Paskui reikia stipriai sukratyti, ir, pridėjus 0,5 ccm. 0,85% valgomos druskos tirpinio, jau galima skaityti atsakymą. Skaityti galima paprasta akimi, betgi autorius tat atlieka agglutinoskopo pagelba.

Atrodo, kad reakcijos technika prieinama kiekvienam gydytojui praktikui. *Dr. V. Juškys.*

39. Dr. Karl Lorentz (Charlotenburgas): **Ueber meningitis gonorrhoica.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 36).

Be literatūrinės kalbamojo susirgimo apžvalgos, autorius aprašo vieną savų gonorr. meningito atsitikimų, kurį pirmą kartą matė VIII. 16 d. ir jau X. 4 d. išrašė kaipo pasveikusį. Gydymas daugiausia simptomiškas Morelli turėjęs gerų išdavų taikydamas chininą intra venam.

Juškys.

40. Jean Briel: **Ein Fall von disseminierten Lupoid Boeck.** („Derm. Woch." 1929, Nr. 34).

Aprašomojo ligonio oda turi pakitėjimų įvairiose kūno dalyse. Išbėrimai dissemimuoti be jokios tvarkos. Pasiskirstymas nėra visai vienodas. Didesnis išbėrimų kiekis randamas ant viršutinės lūpos, pasmakry, pryšakinėj kaklo daly, pereidamas ant krūtinės; ypač sternoklavikularinėse ribose ir ant abiejų krūčių. Išbėrimai mazgelių pavidalo, apskritos formos, pakilę virš odos; dalis jų guli po oda, netaisyklingai suformuoti, plokštesni, kiek infiltruoti. Kaikuriose vietose šitas infiltratas galima stebėti akimi ir įsitikinti palietus jis pirštu. Jų dydis svyruoja tarp lęšiuko ir žirnelio dydžio.

Spalva įvairuoja. Kai aiškiai matomieji mazgeliai turi rudą spalvą, paplokštesnieji nudažyti livid-rusvai. Mazgeliai kieti.

Diagnozė pasitvirtina mikroskopišku vaizdu. *Dr. V. Juškys.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

1. Jagdhold: **Ueber die Beziehungen der spezifischen antiluischen Behandlung zum Entstehen der Metalues.** (Apie specifiško antiluetiško gydymo santykius prie metalues'o kilmės). („Zt. f. d. ges. Neur. u. Psychiatrie". Bd. 128).

Autorius plačiai išnagrinėjo literatūrą nuo Fournier'o iki mūsų dienų klausimu, kurių santykių esama tarp specifiško gydymo ir metalues'o. Bendros, statistikos duomenimis paremtos, išvados šitokios: neturtingas reiškiniais, laisvas nuo recidivų lues duoda daug dažniau metalues'ą negu lues su recidivuojančiais apsireiškimais; pirmosios rūšies atsitikimai paprastai pasilieka negydyti arba yra nepakankamai gydomi; kaip tik metaluetikų anamnezėje dažniausiai konstatuojama, kad jie arba visiškai nėra gavę specifiško gydymo arba gydymas buvęs nepakankamas. Po viso šito keista, kad autorius laiko dar neišrodyta, kad negydymas arba nepakankamas gydymas yra svarbiausias faktorius metalues'o kilmėje.

Neurorecidivai (ypač ankstybieji meningizmai ir meningitai) beveik niekuomet neveda vėliau prie metalues'o. Metalues'o inkubacijos laikas pareinąs nuo amžiaus, kuriame apsikrėsta: juo didesnis amžius, juo trumpesnis laikas praeina iki metalues'o pasirodymo. Inkubacijos laikas esąs trumpesnis ten, kur nebūta recidivuojančių apsireiškimų. Progresyvaus paralyžiaus ilgumas atrodo neturįs sąryšio su inkubacinio perijodo ilgumu. Autoriaus teigimas, kad tais atvejais, kada metalues atsiranda gerai savo laiku gydytiems luetikams, jis (metalues) pasirodo greitesniu laiku po apsikrėtimo kaip negydytiems, mano nuomone, yra čionai silpnai pagrįstas. Autorius pripažįsta, kad pastaraisiais dešimtmečiais nekonstatuojama metalues'o padažnėjimo. Wilmanns'o pažiūra, kad salvarsano preparatų taikymas pakeitęs biologiškas spirochetų savybes, padarydamas jas labiau neurotropiškas, nepasitvirtina. *Doc. Blažys.*

2. Kirschbaum: **Klinische Untersuchungen und Behandlungsergebnisse bei seniler Paralyse.** (Senų žmonių progr. paralyžiaus kliniškų tyrimų ir gydymo duomenys). (Ibidem).

Autoriaus medžiaga — 53 ats. iš Hamburgo (Friedrichsbergo) psychiatrinės ligoninės. Ligonių amžius nuo 60 iki 74 m.; daugumas jų tarp 60—70 m., bendrame progr. paralytikų skaičiuje jie sudaro 3—4%; po 70 m. progr. paralyžiaus pasitaiko retai: bendrame progr. paralytikų skaičiuje mažiau kaip 0,5%.

Daugumoje atsitikimų apsikrėtimas buvęs gana anksti. Labai ilgas latentiškas perijodas duoda manyti apie ypatingus šitais atvejais konstitucinius faktorius. Pacijentai, kurie apsikrėtė po 50 m. amžiaus, turėjo ypatingai trumpą inkubaciją. Maždaug ⅓-yje atsitikimų jau keleri metai prieš progr. paralyžiaus reiškiniams pasirodant buvęs tabes dorsalis.

Ligos vaizdas dažnai buvo panašus į tą vaizdą, kurį duoda dementia arteriosclerotica arba dementia senilis. Pasitaiko vienok ir visiškai tipingų atsitikimų. Kaikada tiktai serologiškas tyrimas įgalina diferencijuoti nuo dem. arteriosclerotica arba dem. senilis. Terapiniu atžvilgiu blogiausi atsitikimai, kur tipingą psychinio suirimo vaizdą yra pakeitę arterioskleroziniai ir seniliniai komponentai. Populiarus dabar progr. paralytikų gydymas, apkrečiant juos maliarija, reikalingas čionai atsargumo. Tačiau ir čionai maliarija (tertiana, resp. quartana) duoda kaikada gerų remisijų. *Doc. Blažys.*

3. Moreira: **Einiges über Geistesstörungen während des Verlaufes der Lues in Rio de Janeiro.** (Šis-tas apie psychikos sutrikimus lues'o eigoje Rio-de-Žaneiroje). (Ibidem).

Žinomas Brazilijos psychiatras čia tvirtina, kad Rio-de-Žaneiroje ir kitose krašto dalyse nepastebėjęs jokio rasinio immuniteto prieš luetiškos kilmės psychikos susirgimus, tiktai pas laukinius indijonus nematęs progr. paralyžiaus. Didžiausioje psychiatrinėje ligoninėje (Hospital Nacional) progr. paralytikų iš čiabuvių (visokių rasių) yra didesnis procentas kaip iš svetimšalių. Bendrame psychinių ligonių skaičiuje progr. paralytikai sudaro 4,23%. Įdomi autoriaus pastaba, kad „čia (t. y. Brazilijoje) bendrai viešpatauja įsitikinimas, kad tiktai maža braziliečių dalis yra laisva nuo lues'o". *Doc. Blažys.*

4. Wagner - Jauregg: **Wie viele luetisch Infizierte erkranken an progressiver Paralyse?** (Kiek apkrėstųjų lues'u suserga progr. paralyžium?). (Ibidem).

Didelis progr. paralyžiaus klausimo žinovas, laimėjęs Nobelio premiją už pasiūlymą sėkmingo progr. paralyžiaus gydymo (maliarija), prof. Wagner - Jauregg'as čia daro kritišką apžvalgą duomenų apie progr. paralyžiaus dažnumą tarp apkrėstųjų lues'u. Įvairių autorių duomenys yra gana skirtingi: Mattauschek'as ir Pilcz'as (1911 m.) duoda 4,67%, Aebly (1920) — 10%, Bruusgard'as (Oslo, 1929) — 0,6%. Wagner - Jauregg'as laiko klausimą neišspręstu ir abejoja, kad kada-nors pavyks tas klausimas galutinai išspręsti.

Doc. Blažys.

BAKTERIOLOGIJA.

8. M Kristensen: **Febris undulans in Dänemark.** (Febris undulans Danijoj). („Seuchenbekämpfung", 2—3 H., 1930).

Autorius daro trumpą žmonių ir gyvulių brucellinių infekcijų apžvalgą. Amerikietė bakteriologė Alice Evans savo tyrimais, padarytais 1918 m., išrodė, kad Maltos drugio sukėlėjas, bacillus (brucella) melitensis, atrastas 1887 m. Bruce, ir karvių infekcinio išmetinio sukėlėjas, bacillus (brucella) abortus, atrastas 1896 m. Bang'o, labai artimi mikrobai, kurie gali sudaryti vieną grupę.

Kai buvo nustatyta, kad sukeliamas bac. melitensis susirgimas pasitaiko žmonėms, be salos Maltos, ir įvairiose kitose vietose, tai šita liga, vietoje febris melitensis, buvo pavadinta f e b r i s u n d u l a n s (banguojantis drugys), turint galvoje jos visų labjausiai charakteringą simptomą.

Nustačius bac. melitensis ir bac. abortus gimininguma, kilo mintis išaiškinti, ar žmogus gali susirgti apsikrėtęs bac. abortus. Pirmas toks susirgimas buvo aprašytas K e e f e r'o 1924 m. Dabar tokių susirgimų skaičius jau siekia keletą šimtų; jie buvo konstatuoti tiek Europos šalyse, tiek Amerikoj. Kai dėl Danijos, tai tyrimai, liečią febris undulans, buvo atlikti dideliu mastu Kopenhagos serologijos institute.

Taip tat, nuo 1927. IV. 1 d. iki 1928. XII. 1 d. kraujo serumai, paimti iš 4.623 ligonių Widal'io reakcijai, buvo ištirti ne tik su bac. typhi ir paratyphi B, bet ir bac. abortus Bang. 148 atvejais buvo gauta pozityvi reakcija su tyfo, 190 atvejų — su paratyfo ir 500 atvejų — su bac. abortus.

Dauguma kraujo serumų, kurie agliutinavo bac. abortus, davė komplemento surišimo reakciją tik su minėta kultūra.

Pasėjus 33 ligonių kraujo, kurs davė pozityvią reakciją su bac. abortus, 20-yje atvejų išaugo lazdelytė, kuri, dėliai savo savybių, turi būti priskirta prie brucella grupės. Tyrimais nustatyta, kad ligonių serumas, kurs buvo davęs pozityvią reakciją su bac. typhi ir paratyphi B, neagliutinuoja bac. abortus.

Be to, buvo paimti kraujo serumai 150 ligonių, sergančių įvairiomis apkrečiamomis ligomis, kaip antai: tuberkulioze, difterija, skarlatina, gonorrėa ir t. t., ir buvo padaryta agliutinacija su bac. abortus ir visais atsitikimais gauta neigiama reakcija.

Arklių, ožkų, triušių ir jūros kiaulaičių kraujo serumų tyrimai patvirtino reakcijos specifingumą.

Febris undulans, stebėtos Danijoj, k l i n i š k a e i g a šitokia: ligos pradžia pasireiškia skausmais krūtinėj ir pilve, temperatūra kyla ir neretai pasiekia 39°—40°. Pastaroji dažnai turi banguojančią formą. Pakilusi temperatūra su afebriliais perijodais laikosi 2—4 mėn. Atsižvelgiant į temperatūros pobūdį ir ilgumą, vienų ligonių svoris mažėja, kitų — didėja. Liga vidutiniškai tveria 75 dienas. Iš 218 ligonių, apie kurių ligos pabaigą yra gauta žinių, 7 pasimirė. Febris undulans susirgimai vaikams pasitaiko labai retai; kai dėl suaugusių, tai tiek vyrai, tiek ir moterys beveik vienodai jautrūs šitai ligai. Autoriaus nuomone, užkrėtimo šaltiniu yra raguočiai, o taip pat karvių pienas, įvykus infekciniam išsimetimui. Kiaulė kaipo užkrėtimo šaltinis, pažymėta tik vienu atsitikimu.

P r o f i l a k t i k o s tikslais asmenims, kuriems tenka turėti reikalo su sergančiais gyvuliais, patariama plauti rankas prieš valgį ir vartoti virintas arba pasterizuotas pienas ir apskritai imtis priemonių kovai su infekciniu išsimetimu.

G y d y m u i buvo pavartoti serumai, pagaminti Milano ir Kopenhagos serologijos institutuose. Išdavos gautos priešingos. Buvo taikyta ir vakcinoterapija.

Vakcinai buvo naudojama bac. abortus gryna kultūra, o taip pat mišinys pastarosios su kitomis bakterijomis. Kol kas dar nenustatyta, kurios rūšies vakcinos duoda geresnių rezultatų. *Prof. A. Jurgeliūnas.*

PATOLOGIJA.

4. L. M. S c h a b a d: **Studien über primäre Lungengeschwülste bei Mäusen und ihr Verhalten zum Steinkohlenteer als cancerogenem Faktor.** (Studijos apie pirmykščius pelių plaučių naujikus ir jų santykiavimą su akmens anglies derva, kaip kancerogeniniu faktorium). („Zeitschrift f. Krebsforschung" Bd. 30, H. 1, 19).

L y n d'as, T y z z e r'as ir S l y e pripažįsta pelių plaučių naujiko paveldimą atsiradimą. Šitai teorijai patikrinti autorius eksperimentavo

su baltomis pelėmis. Tam tikslui autorius izoliavo grupę pelių ir davė joms savo mirtimi nugaišti. Tuo būdu nustatyta, kad niekuo neveiktų pelių pirmykščiu plaučių vėžiu susirgo 3,5%. Kitą grupę įtrindavo 2—3 kartus savaitėje su derva. Šitos grupės pirminiu plaučių vėžiu susirgo 20,5%. Be to, čia pastebėta, kad, nežiūrint į jau esantį odos vėžį, atsirado ir pirmasis plaučių vėžys, kas prieštarauja nuomonei (M u r r a y), kad esąs organizme naujikas trukdąs kitam naujikui išsirutulioti. Toliau pastebėta, kad reikalingas tam tikras dervos veikimo laikas, kad vėžys pradėtų augti. Dervai vekiant plaučių vėžys atsiranda daugiausia iš alveolinio epitelio.

Pirmos derva veiktos generacijos įpėdinių, vėl paveiktų derva, susirgo plaučių vėžiu 50%; tuo būdu tirta iki IV generacijos ir pastebėta, kad plaučių vėžiu sirgimų skaičius didėjo. Norint išaiškinti, ar predispozicija vėžiu sirgti persiduoda ir tada, kai tėvai derva neveikti, buvo paimtos iš derva teptų pirmos generacijos vaikų 7 pelės, atskirtos nuo kitų derva tepamų pelių, kad negautų nė derva prisotinto oro kvėpuoti, ir tepė garstyčiomis, kaip nekancerogenine medžiaga. Šitų pelių vaikai augdami visai dervos nepaliesti, bet užaugę ir derva tepami susirgo plaučių vėžiu 70%.

Į šitą klausimą galutinai atsakyti reikia dar daug eksperimentų. Padarytieji eksperimentai rodą, kad tėvai perduodą vaikams predispoziciją vėžiu sirgti, ir tokie vaikai tik tada serga vėžiu, jei juos veikia tas pat jaudiklis (derva). *Med. kand. Kr. Gudaitis.*

ODONTOLOGIJA.

3. Prof. Dr. B o e n n e c k e n: **Ein Beitrag zum Problem der dentalen Sepsis.** (Indėlis į dentalio sepsio problemą). („Zahnärztl. Rundsch." 1930, H. 24).

Oralio sepsio teorija pradėta moksliškai nagrinėti jau prieš 20 metų anglų ir amerikiečių gydytojų. Nuo to laiko vis daugiau ir daugiau tarptautinis gydytojų pasaulis pradeda tuo klausimu domėtis. Vokietijoje paskutiniais dvejais metais gydytojai, klinikos ir sanatorijos skiria nemažą savo darbų dalį, kad šitą ligi šiol naują infekcijos šaltinį pagrindinai ištirtų. Taip, pav., Bonnos odos ligų klinika daro ištisos dantų eilės su chroniškais periodontitais sistematiškas rentgeno nuotraukas. Žymus skaičius granuliomų rasta pas sergančius ekzema. Taigi manoma, kad nuo šaknies viršūnės įsiveržę į kūną toksinai sukelia ekzemą, nes apie 65% ekstragavus arba padarius kaltųjų šaknų viršūnės rezekciją, ekzema pagijo, ko negalėdavo atsiekti metais gydant paprastais būdais. Tiriant surastų granuliomų visas 100% turėjo grynoje kultūroje arba streptokokkų viridans, arba symbiozę streptokokkų ir pneumokokkų.

Taip pat S m i d t'o, žymaus reumatikų maudyklių Pystian gydytojo, darbai rodo, kad pas 56% iš Pystiano pacijentų ligos priežastimi ir palaikytoja buvo nustatytos danties granuliomos, nes jas pašalinus ligonis pasveikdavo. Todėl S m i d t'as pataria praktikuojančiam gydytojui, kiekvienu chroniško raumenų reumato atveju, net ischias'e ir ulnarinio nervo neuralgijose, daryti dantų nuotraukas ir visas šaknis ir dantų granuliomas pašalinti. Jisai patiekia apie šešis atsitikimus dentalio sepsio, kurie per paskutinius metus pasitaikė. Porą iš jų ir paminėsiu:

1. Kalvis, 36 m. amžiaus, turi dešiniojo klubo (Hüfte) chronišką reumatą. Be to, pacijentas skundžiasi skausmais apatiniame kairiajame žandikaulyje. Г 5 ir Г 6 turi plombas, ir dideles granuliomas. Juos ekstragavus tą vakarą temperatūra 38,7°. Gi po dviejų mėnesių pacijentą patikrinus — jokių skausmų nebebūta.

2. 40 m amž., prieš pusę metų uždėtas didelis tiltas. Po to kas vakarą pradėjo kilti temperatūra ligi 37,8°, vemdavo, sąnariai skaudėdavo, svoris nukrito ir atmintis susilpnėjo. Padarius burnos rentgenogramą, pasirodė ant tiltų laikytojų granuliomos. Kraujas rodė didelę lymfocitozę ir žymiai mažiau erytrocitų. Per du mėnesiu buvo nuimti tiltai ir minėtieji

dantys ištraukti. Po kiekvienos ekstrakcijos žymus buvo bendro stovio pagerėjimas. Visose granuliomose surasta streptokokkų viridans.

3. Vienam pacijentui per 9 mėnesius atsirado ant kūno 52 furunkulai. Apie trečdalis buvo gydoma chirurgišku būdu. Rentgeno pagelba burnoje susekta po vienu senai darytu tiltu pasislėpusi šaknis su granulioma. Ją pašalinus furunkulai pranyko. Ir taip pažymi dar keletą panašių atsitikimų.

Prieš keletą mėnesių pasirodė vokiečių medicinos savaitraštyje Jėnos universiteto prof. Veil'io darbas, kuriame pažymėta, kad reumatinė infekcija ima pradžią arba iš chroniško tansillito arba iš dantų granuliomų, žodžiu, grynai iš oralio infekcijos šaltinio. Tokiu pat šaltiniu gali būti ir alveolarė pyorea, kada pūlingos kišenės pasiekia šaknies viršūnės. Kad aštrus tonsillarinis abscessas yra aštraus sąnarių reumato sukėlėjas, tai jau senai yra žinoma. O kada yra chroniška oralės infekcijos forma, t. y. chroniškas tonsillital, arba šaknies granulioma, tai yra priežastimi chroniškai reumatinės infekcijos formai atsirasti (t. y. chroniškas raumenų ir sąnarių reumatas, chroniškas endocarditis ir nefritis). Norint pašalinti šituos minėtus chroniškus susirgimus, reikia griebtis tiktai radikaliai chirurgiškų priemonių pašalinant tonsillas arba dentalį infekcijos židinį. Vieną iš daugelio Veil'io patiektų ligos istorijų pažymi autorius šitame straipsnyje Pas vieną senukę moterį su chronišku sąnarių reumatu ir širdies liga rasta ant šaknų 22 granuliomos. Per vienerius metus jas pašalinus, ji pasveiko. Įdomu pažymėti, kad ištraukus vieną dantį su didele granulioma, ant rytojaus buvo gautas smarkus patinimas ir paraudonavimas dešiniojo rankos sąnario, be to, smarkūs skausmai, kas įrodo esant sąryšio tarp šitos septinės granuliomos ir sąnario. Veil'is iš savo didelės kliniškos praktikos randa sąryšį tarp dantų granuliomų ir reumatinės infekcijos; nes jisai, pacijentui su reumatine infekcija patekus klinikon, daro pirmiausia burnos rentgeno nuotraukas. Autorius pataria prieš darant tiltus, esant negyviems dantims, visuomet padaryti rentgeno nuotraukas. Ir su granulioma dantį palikti tiktai tokį, kuriam galima padaryti šaknies rezekcija, kas tėra įvykdoma beveik išimtinai tik priešakiniams dantims. Šito nusistatymo negali pakeisti nė moderniška šaknies gydymui pritaikinta diatermija.

Ir taip, autorius baigia pažymėdamas, kad mokslas apie dentalį sepsį turi rasti pritaikymo vietą dantų gydymo praktikoje, ir tuo pat dantų gydytojai turi jausti daugiau atsakomingumo savo darbe.

Dantų gyd. A. Stonkaitė-Matulionienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Staigus nusinuodijimas gyvsidabriu** (dažniausiai sublimatu) turi blogą prognozę. Prof. Michaud (Lausanne) tvirtina, kad pastaruoju metu prognozė tapusi geresnė, kai sužinota, kad svarbiausia yra kovoti su acidoze. Suprantama, kad pirmiausia praplaunamas skrandis ir į virškinamąjį traktą supila baltymo skiedinių. Po to daro inkstų diatermiją, ir pradžioj kasdien, vėliau rečiau pila po 20 ccm. 30% gliukozės tirpinio; naudingos ir gliukozės lašų klizmos. Tuo tarpu, kai anksčiau nusinuodijusiems sublimatu neduodavo valgomos druskos (nefritikų dijeta), šiuo metu juos maitina pridėdami į maistą daug druskos (apie 15 g. pro die), kuri veikia prieš acidozę, be to, leidžia po oda ir į veną 0,9% druskos tirpinio ir 40% sol. natrii bicarbonici.

Pradėjęs vartoti šitokį gydymo būdą autorius išgelbėjo du sunkiai nusinuodijusiu ligoniu. Karšti įvyturiojimai, gydymas šviesa, pilokarpino injekcijos (0,01 po oda) ir panašios mėgiamos priemonės gali būti taip pat taikomos. („Fortschr. d. Therapie", 1930, Nr. 16).

S. Stalberg'as (Atlantic City, New-York) pataria gelbėti nusinuodijusius sublimatu štai kuriuo būdu (Lambert'o ir Petterson'o

metcdė). Kad gyvsidabrio albuminatai nepakenktų gleivinėms, reikia kuogreičiausiai jie šalinti; tuo tikslu pirmiausia duoda ligoniui gerti keletos kiaušinių baltymo ir kiek galint daugiau pieno. Po to praplauna skrandį ir kas 2 val. duoda po 1/4 litro šitokios mikstūros: Rp. Kalii bitartarici 1,75, Sacchari 1,75, Lactose 15,0, Succi Citri 15,0, Aqu. destill. 500,0. Tarp vaistų ėmimo ligonis išgeria kas 2 val. po 1/4 litro pieno. Be to, visą laiką daroma lašų klizma iš: Rp. Kalii acetici 1,75, Aqu. dest. 500,0. Du kartu dienoj praplauna skrandį ir storąsias žarnas. Šitaip gydoma ir dieną ir naktį be pertraukos. Lengvesniais atvejais pakanka gydyti savaitę; nusinuodijus didelėmis dozėmis Hg. arba gydymą suvėlinus, terapija užtrunka iki 3 savaičių. Siūlomasai gydymas žymiai sumažinęs mirimus nuo užsinuodijimo sublimatu. Be kitko, buvo išgelbėta 24 metų amžiaus mergina, priėmusi 0,9 sublimato. („Med. Journ. a. Record.", Bd. 131, 1930). *Dr. A. Matulevičius.*

× **Ultravioletinė ischias'o ir lumbago terapija.** Lepsky (Maskva) siūlo savotišką gydymo techniką, kuri pasirodė geriausia gydant 450 atsitikimų. Jo turėta 127 staigių, 171 pusiau staigių ir 73 chroniškų ischias'o atsitikimų, be to, 79 staigūs lumbago. Kvarco lempa švitinant buvo duodama erytemos dozė šitaip lokalizuojant: lumbago ligoj buvo švitinamas laukas arti 10 kv. cm. nuo L_1 arba L_2 iki S_2 arba S_3 (slanksteliai); ischias'o ligoj, be minėto kvadratinio lumbo-sakralinio lauko, švitinta dar keturkampė juosta nuo vidurio glutaeus'o iki viduriniojo šlaunies trečdalio, o ligoniui turint labiau praplitusius skausmus švitinta dar apatinysis šlaunies užpakalio trečdalis, užpakalinės ir išorinės blauzdos paviršius, išorinio kaulelio sritis ir padas. Erytemos dozei pakakdavo švitinti 4—5 min. (blauzda ir padas 8—10 min.) 50 cm. atstumu turint naują lempos degyklą (Brenner). Švitinimai buvo kartojami praėjus reakcijai ir švitinimo laikas buvo didinamas 1½, 2, 3, 4 ir 5 kartus, o atstumas buvo mažinamas iki 40 ir 30 cm. Erytemai išėjus per silpnai, kitą dieną švitintą antrą kartą, kol buvo gaunama šviesiai raudona ryškiai apibrėžta erytema. Tik du kartu teko susilaukti pūslių, tačiau čia kaip tik rezultatų būta geriausių. 14-je atsitikimų buvo gauta melsva erytema nuplautomis ribomis; čia rezultatų būta ne tiek gerų kaip nuo šviesiai rausvos erytemos. Pašvitinus per silpnai arba per stipriai, vėl atsirasdavo skausmai. Švitinimai buvo daromi ambulatoriška tvarka. Jau po pirmos erytemos ligonių kančios sumažėdavo, odos suerzinimas būdavo lengvai pakeliamas ir tik retkarčiais ligoniai būdavo nedarbingi. Staigus lumbago pagydavo 100% atsitikimų, dažnai jau po pirmojo seanso; pusiau staigus lumbago pagydavo 85%, pagerėdavo 15%; chroniškas lumbago pagijo 27%, pagerėjo 20% (iš 11 atsitikimų 5 buvo spina bifida occulta, trimis atvejais L_4 ir L_5 buvo sakralizuoti. Ischias'o pagijo 88% (nuo 2 iki 12 seansų); 11% pagerėjo. („Zeitschr. f. d. ges. phys. Ther.", 1930, Bd. 39, H. 2). *Dr. A. Matulevičius.*

× **Priprastam abortui įspėti** prof. J. Novak'as (Vienoj) dar prieš keletą metų buvo pasiūlęs geležį su jodu. Jisai skiria: Rp. Kalii jodati 0,05 : 100,0 ir liepia kasdien priiminėti po 20 lašų, vėliau po 10 lašų. Be to, kasdien priiminėti vidun 3 Blaud'o žirneliai, o 2 kartu nėštumo metu po 6 savaites dar geriama Arsenhaematose (1—3 valg. šaukštai pro die). Galima taip pat duoti kasdien po 15 lašų 1‰ sol. kalii jodati ir kasdien imti po 2 št. pill. Blaudii.

Pastaromis dienomis prof. Navak'as Vienos akuš.-gynek. draugijoj pranešė esąs šita metode patenkintas, tik dabar amerikiečių siūlymu jisai dar pridėjęs vigantol'į. („Ztrbl. f. G. u. G.", 1930, Nr. 34).

Dr. A. Matulevičius.

× **Apie gydymą ūmių traukymo priepuolių pas kūdikius ir mažus vaikų luminalnatrio ir luminalio skiediniu.**

Iki šiol tokie traukymo priepuoliai buvo gydomi chloralhydrato klizmomis, uretanu, chloroformo įalsavimu. Autorius savo praktikoj turėjęs nepasisekimų gydydamas chloralhydrato klizmomis, kurios neveikė sta-

tųs eclampticus. Tuomet jis pamėgino luminalio injekcijas; tam reikalui tinka skiedžiama forma — luminalnatrium; pastarojo skiediniai vandeny į neilgai laikosi, pakartotinai virinami arba ilgiau laikomi jie skyla, todėl luminalnatrio skiediniai turi būt šviežiai pagaminti ir jų nereikia ilgiau laikyti kaip 4—6 savaites. Firmų yra išleistos sausos ampulės, kurios galima atskiesti steriliu destiliuotu vandeniu ir praktikos gydytojas jas turi savo portfely nešioti. Dozavimas injekcijoms: kūdikiams iki 3 mėn. — 0,01 g., iki 6 mėn. — 0,01-0,02 g., iki 12 mėn. — 0,015-0,03 g., nuo 2 iki 5 metų — 0,03-0,05 g. Švirkščiant po oda sol. luminalnatrii autoriui neteko stebėti vietinės reakcijos ir skausmų, taip pat ir kitų žalingų padarinių (cirkuliacijos sutrikimo arba inkstų suerzinimo). Vienas kūdikis 7 mėn., gavęs po oda per 8 valandas pakartotinai 5 cg. (0,05) luminalnatrii, išmiegojo 4 dienas ir pasveiko. Luminalnatrium veikia traukymo priepuolius ir kitokios kilmės.

Traukymai nustoja per 4—5 minutes, po to kūdikiai per 10—15 minučių užmiega ir miega 2—4 valandas. Kartu su suminalio injekcija, po oda įleidžiama 0,1-0,2 ol. camphorae arba ½ ccm. cardiazolio.

Pastaruoju laiku Merck'o pagaminti 20% luminalio skiediniai, kurie veikia eklampsiją taip pat gerai, tik dozės reikia švirkšti aukštesnės: 5 mėn. kūdikiui tenka duoti 0,05, 16 mėn. — 0,1-0,12 luminalio; traukymai paliaudavo po 10—15 minučių. (Dr. Ph. Leitner). *Dr. V. Tercijonas.*

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Vytauto D-jo Univ-to Medicinos fakultetas** nuo pradžios savo gyvavimo ligi š. m. lapkričio mėn. 1 d. yra išleidęs 191 diplomuotą asmenį, k. a.: 97 medicinos gydytojus, 57 dantų gydytojus, 16 veterin. gydytojų ir 21 chemiką-vaistininką.

× **Vyt. D. Univ-to Medicinos fak-to nauji odontologijos kandidatai:** Levinaitė Peša, Levitanaitė Chaja ir Levšteinaitė.

Be to, prileisti egzaminų laikyti šie asmenys: 1) medicinos skyr.: Baraitė Rivke; 2) odontologijos skyr.: Eidimtaitė Stasė, Kleinšteinaitė Dveira ir Šapiraitė Ester-Muša.

× **Chemiko - vaistininko diplomas pripažintas:** Kovalskytei Magdelenai ir Steibliui Mykolui.

× **Nauji asistentai:** 1) Akių ligų kat. jaun. asist. išrinkta gyd. Karganovaitė, vieneriems metams; 2) odontologijos ir dentiatrijos kat. jaun. asist. — dantų gyd. Gumeniukienė; 3) anatomijos kat. vyr. laborantu — med. kand. Aleknavičius.

× **Reikalingas jaun. asist.** farmacijos katedrai.

× **Priv. doc. V. Kanaukai** pavesta dėstyti studentams medikams topografinės anatomijos kursas, 2 val. savaitėje.

× **Atskiri Valstyb. gydytojų egzaminai** baigusiems medicinos mokslus užsieniuose manoma panaikinti. Išėjusiems medicinos mokslus užsieniuose ateityje teks laikyti gydytojų egzaminai prie Univ-to Medicinos fak-to, kaip ir vietiniams medicinos kandidatams. Už kiekvieną egzaminą manoma imti po 25 litus.

× **Pamaldos už mokslo reikalams naudojamų lavonų vėles** kan. kun. Tumo buvo atlaikytos š. mt. lapkričio mėn. 3 d. 8½ val., Vytauto Didžiojo Univ-to Anatominiame Institute, dalyvaujant studentams medikams, odontologams, farmacininkams ir biologams.

× **Svarbus fiziologijai, patologijai ir klinikai atradimas.** Leningrado eksperimentinės medicinos institute prof. London'ui pavykę atrasti būdas tyrinėti kasos (pankreas) ir antinksčių (gland. suprarenalis) vidinę sekreciją.

SUVAŽIAVIMAI, PARODOS, PREMIJOS.

× **Tarptautinė hygienos paroda Drezdene** š. mt. spalių mėn. 12 d. uždaryta. Paroda numatoma tęsti dar 1931 metais. Ar Lietuva dalyvaus ir toliau Drezdeno parodoj, kol kas dar nenusistatyta.

× **Nobelio medicinos premija** šiais 1930 metais paskirta Amerikos mokslininkui Karlui Landstein'ui už atradimą žmogaus kraujo grupių.

× **„Pieno Lašo" dr-jos namų atidarymas.** Naujai pastatytų „Pieno Lašo" dr-jos namų, Žaliajame Kalne, Aušros g. Nr. 26, iškilmingas atidarymas įvyko š. m. rugsėjo mėn. 28 d., dalyvaujant daugybei svečių, kurių tarpe ypačiai daug būta moterų ir gydytojų.

Dr. K. Grinius, „Pieno Lašo" draugijos pirmininkas, parodęs atvykusiems svečiams naujai pastatytus namus, pranešė apie „Pieno Lašo" dr-jos darbus ir uždavinius.

Šitie „Pieno Lašo" dr-jos namai, d-ro K. Griniaus žodžiais, tatai yra vienas žiedas didelio retežio, kuris turi apimti visą Lietuvą. Šita įstaiga, neskaitant tokių pat žydų vaikų namų, bus pirmoji Lietuvoje. Tatai tarytum savo rūšies paminklas Vytauto Didžiojo metams paminėti.

„Pieno Lašo" dr-ja yra pasistačiusi sau tikslą saugoti vaikus nuo ligų, užauginti juos sveikus, stiprius, darbingus, kad tuo būdu visa tauta pasidarytų sveikesnė, tvirtesnė ir atsparesnė išlaikyti konkurencijai su kitomis tautomis.

Šitų namų statybai išleista apie 165.000 litų, iš kurių apie 55.000 lt. pasiskolinta. Už plecių sumokėta 5.000 lt.; dabartinė jo vertė praneša 50.000 lt.

„Pieno Lašo" draugija, pradėdama šituos namus statytis, turėjo tik 50.000 lt. Daug pinigų paaukota dr-jai jau bestatant namus. Žymesnių aukų susilaukta iš Kauno m. savivaldybės, Vyriausybės, Š. Amer. lietuvių susivienijimo, kaikurių amerikiečių lietuvių ir kt.

Pirmame namų aukšte bus vaikų dieninis darželis, skiriamas vaikams nuo 3 iki 7 metų. Čia taip pat bus Kauno m. vaikų ir motinų globojimo centras. Esančioj šitame aukšte virtuvėj bus sterilizuojamas pienas ir gaminami įvairūs pieno preparatai, skiriami sergantiems vaikams.

Antrame namų aukšte bus vaikų lopšelis. Čia yra įtaisytas kvarco lempos kabinetas, vonios, saulėta veranda. Ateityj manoma dar įsitaisyti rentgeno aparatas.

Esančiame kieme mediniame name yra skalbykla ir sargo butas; be to, jame bus įrengta prieglauda moterims (5 vietos), išėjusioms po gimdymo iš ligoninės ir neturinčioms kur pasidėti.

„Pieno Lašo" dr-jos namus pašventino kun. Kapočius, Žaliojo Kalno parapijos klebonas, be to, pasakydamas atitinkamą prakalbą.

Po to sekė sveikinimai daugybės įvairių organizacijų vardu, k. a.: p. Tubelienė — L. motinų ir vaikų globojimo sąjungos vardu; p. Novickienė — Moterų globos draugijos vardu; dr. A. Matulevičius — Liet. kovai su tbc. draugijos vardu; dr. V. Lazersonas — „Oze" draugijos vardu; dr. Maciūnas — Sveikatos dep-to direkt.; p. Mašiotienė — L. moterų tarybos vardu; p. Žemaitienė — Liet. vaiko draugijos vardu; dr. Staugaitis, Kauno Med. dr-jos, L. gydytojų sąjungos ir L. Raud. Kr. V-bos vardu; p. Rimšienė — Jėzaus Kūdikio gelbėjimo dr-jos vardu; p. Beršteinas, Žydų našlaičių namų vardu; p. Liūtas, Amerikos lietuvių susivienijimo vardu; p. Micheles — Žydų našlaičių namų vardu; dr. Garmus — Kauno m. ligonių kasos vardu.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Kova su šundaktariais.** Per šių metų pirmąjį pusmetį už nelegalią medicinos praktiką nubausta 19 asmenų piniginėmis pabaudomis ir kalėjimu. Nubaustųjų tarpe net esą du kunigu (vienas iš Žemaitijos, antras

iš Dzūkijos). Taip pat nubausti ir keli felčeriai. Pažymėtina, kad yra baudžiami žmonės ir už homeopatinį gydymą, nes medicinos statutu homeopatiniu būdu gali gydyti tiktai medicinos gydytojai.

× **Šundaktaris Bitleris.** Besikuriant nepriklausomai Lietuvai, atsirado visa eilė tariamų „gydytojų", bet, ištikrųjų, paprastų šundaktarių, kurie, parsigabenę iš Rusijos įvairių įtartinų ir netikrų liudijimų bei kitų dokumentų, norėjo Lietuvoje gauti medicinos gydytojo teises. Vienu iš tokių šundaktarių buvo tūlas Bitleris. Atvykęs į Kauną vos tik įsikūrus Liet. Universitetui, jisai su savo įtartinais dokumentais apvaikštinėjo beveik visų klinikų bei ligoninių vedėjus, piršdamasis į asistentus. Pagaliau Bitleris gavo preparatoriaus prie anatomijos katedros vietą. Čia „beasistentaudamas" jisai pasipiršo vienai studentei medikei, turtingo kunigo amerikiečio seseriai. Paskubomis iškeltose iškilmingose vestuvėse dalyvavo keletas kunigų ir šiaip žymių inteligentų, buvo pasakyti bene trys pamokslai ir palinkėta jaunavedžiams („būsiančiam profesoriui" ir jo žmonai) daug laimės.

Netrukus po šitų vestuvių atvyksta iš Latvijos į Kauną Bitlerio... pirmoji žmona!.. Bitleriui iškeliama kriminalinė byla už dvipatystę. Bitleris iš Kauno kažkur dingsta.

Praeitų metų gale Bitleris atsirado Nemunėlio Radviliškyje, įsiregistruodamas kaip gydytojas pas Biržų apskrities gydytoją. Sveikatos dep-te gavus naujojo „gydytojo" dokumentus, juose pastebėta išskutimų. Tuomet pasiūlyta Bitlerį patraukti tieson už dokumentų falsifikavimą, bet jisai ir šį kartą kažkur laimingai paspruko.

Kas yra šitas Bitleris, iš kur jisai yra kilęs, kur buvęs ir ką veikęs, tikrai nėra žinoma. Neabejotina, kad jis esąs mažamokslis, gal tik pradžios mokyklą teišėjęs. Spėjama, kad jisai galėjęs būti tarnu ar sargu pas kurį nors Dorpato univ-to medicinos fakulteto profesorių. Klausinėjamas apie Dorpato medicinos fakultetą, kurį būk jisai esąs baigęs, dažnai atsakinėja, kad neatsimenas, pamiršęs, nes didžiajame kare buvęs kontuzijuotas. Teko sužinoti, kad Bitleris po didžiojo karo kurį laiką buvo apsigyvenęs Latvijoj, kur dviejose vietose buvo užėmęs net valdišką gydytojo vietą. Bet iškilus aikštėn, kad jis nėsąs gydytojas, jisai buvęs pašalintas iš tų vietų.

LIGONIŲ KASŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Ligonių kasų įstatymo pakeitimas.** Ligonių kasų įstatymas manoma pakeisti. Svarbiausias pakeitimas liečia naują 179[1] §-ą šitokio turinio: „Jeigu šio įstatymo 75 § numatytais atvejais ligonių kasos taryba ir valdyba nesugebės ligonių kasos reikalus sutvarkyti arba kitokiu būdu nepildys įstatymo ir statuto uždėtų joms pareigų, tai Vidaus reikalų ministeris gali ligonių kasos tarybą ir valdybą paleisti ir paskirti naujus rinkimus, kol nebus išrinkta jau valdyba, kasos reikalams tvarkyti paskirti kasos valdytoją, kuriam šiuo atsitikimu pavedamos ligonių kasos tarybos ir valdybos teisės ir pareigos."

× **Ligonių kasos** 1931 metais manoma įvesti visoje Lietuvoje, t. y. ir tuose 14 apskričių, kuriuose ikišiol šitos kasos dar neveikia.

× **Kauno m. ligonių kasos tbc. dispanseras** (Maironio g. Nr. 1, įėjimas per antrajį dešinį kiemą, pirmosios durys) jau pradėjo veikti. Ligonių priėmimas: pirmadieniais 11—13 val. ir trečiadieniais 18—20 val. Gailestingoji sesuo, reikalui esant, sergančius džiova ligonius lankys namuose, teikdama jiems nurodymų ir patarimų.

× **Tarp Marijampolės apskr. ligonių kasos ir gyvenančių šitame apskr. medicinos gydytojų įvyko konfliktas.** Konflikto priežastys Redakcijai tikrai nežinomos. Marijampolės apskr. ligonių kasos valdyba, matyti, negalėdama ar nenorėdama susitarti su Marijampolės apskr. gydytojų kolektyvu dėl tiekimo medicinos pagelbos kasos ligoniams, yra nutaru-

si ieškoti gydytojų, su kuriais nori sudaryti atskiras, separatines sutartis, ir tuo tikslu įdėjo „L. Aide" skelbimą, kad jai „reikalingi gydytojai Marijampolėje, Kalvarijoje ir Prienuose. . Alga sulig susitarimu..." Gyvenantieji gi apskrityje gydytojai yra nusistatę į separatines derybas neiti, o daryti tik kolektyvines sutartis, kaip kad iki šiol buvo daroma. Kolektyvinei sutarčiai su ligonių kasos valdyba sudaryti viso apskrities gygydytojų vardu yra įgaliota jų draugijos valdyba, kuri prašo įdėti „Medicinoj šį skelbimą:

× **„Dėmesiui gydytojų, kurie norėtų dirbti Marijampolės m. ir apskr. ligonių kasoje.** Marijampolės apskr. gydytojų draugija, imdama galvon ligonių interesus ir gydytojų samprotavimus, praneša apie savo nusistatymą ir ateityje daryti su ligonių kasa tik kolektyvinę sutartį. Gydytojai, kurie manytų apsigyventi Marijampolės mieste ar apskrityje ir priiminėti kasos ligonius, galimiems nemalonumams iš kolegų pusės išvengti, yra prašomi kolektyvinei sutarčiai sudaryti įstoti į Marijampolės apskr. gydytojų draugiją. *Draugijos Valdyba*".

KAUNO MIESTO LIGONIŲ KASOS VAIKŲ IR MOTINŲ SVEIKATAI GLOBOTI CENTRO VEIKIMO TAISYKLĖS.

1. Sveikatos Centro tikslas — paimti savo globon ko daugiausia Kasos narių vaikų, ypač chroniškai liguistų (ne ūmai susirgusių). Todėl Centras registruoja, tikrina sveikatą ir konsultuoja ne tik laisvu noru atvestus jam vaikus, bet ir šiuos, gydytojų gydomus, vaikus:
a) visus, kuriems yra gydytojo paskirta kvarco lempa,
b) kuriems išrašyti žuvies taukai arba vigantolis,
c) kurie paskirti gydytojo džiovininkų sanatorijon,
d) kurie gydytojų numatomi vasaros vaikų kolonijon.
e) žinduolius, kuriems gydytojų skiriami gydomieji pieno gaminiai,
f) žinduolius, kurių motinos gauna žindymo pašalpą (su motinom).

2. Kad toji registracija ir konsultavimas iš tikrųjų įvyktų, nustatoma ta tvarka, kad kvarco lempos švitinimas, žuvies taukus, vigantolį ir gydomuosius pieno gaminius vaikai gauna tik per Sveikatos Centrą, į kurį šitais reikalais jie ir turi būti gydytojų siunčiami. Vykti džiovininkų sanatorijon arba vaikų kolonijon vaikai gauna leidimus tik įsiregistravę Sveikatos Centre.

Pastaba. Centro gydytojas gali su Kasos gydytojo paskyrimu nesutikti arba jį pakeisti.

3. Centro gydytojas nerašo vaistams receptų, bet gali skirti savarankiškai kvarco lempą, žuvies taukus, vigantolį ir gydomąjį pieną. Jo darbas daugiausia profilaktiškas vaiku dietetikos ir hygienos mokymas ir sveikatos tikrinimas. Radęs reikalo vaikui teikti spec. medicinos pagalbą, jisai siunčia ligonį vaikų gydytojams specialistams, nenurodydamas gydytojo pavardės.

4. Centro sesuo aplanko namieje šeimas gydytojo nurodymu, tikrina, duoda hygienos patarimų, tikrina vykdymą, ragina naudotis Centru.

Bielinis, Vald. Pirmininkas, *Vilkaitis*, Direktorius,
Dr. Garmus, Med. Skyr. Vedėjas

Kaunas, 1930 m. spalių 23 d.

GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas** (ar prityręs medicinos felčeris) **Plateliuose,** Kretingos apskr. Apylinkė didelė. Kreiptis į vietos vaistininką.

× **Vilkaviškio apskr. gydytoju** paskirtas gyd. Izidorius - Jurgis Kaunas, iki šiol laisvai praktikavęs Veiveriuose, Marijampolės apskr.

× **Byla gydytojui.** Neseniai Kauno apygardos teismo buvo sprendžiama viena išžaginimo byla. Kaltintoja buvo pristačiusi Kauno gydyto-

jo liudijimą, kad ji esanti nekalta; o iš tikrųjų pasirodė, kad toji moteris jau keletą kartų buvo gimdžiusi. Kauno apygardos teismas nutaręs gydytoją, kuris minimą liudijimą buvo parašęs, traukti tieson.

× **Čekoslovakų gydytojai boikotuoja vokiečių vaistus.** Čekoslovakų gydytojų rūmai, laikraščių pranešimais iš Prahos, išsiuntinėję slaptą aplinkraštį, siūlydami gydytojams boikotuoti vaistus iš Vokietijos tol, kol vokiečiai bus neatsisakę nuo neigiamo savo nusistatymo čekoslovakų meno ir ūkio gaminių atžvilgiu. Tame aplinkraštyj nurodoma, kad kiekvieno čekoslovakų gydytojo pareiga esanti atremti vokiečių dirbinių antplūdį ir paremti savą pramonę, kad ištikus karui būti nepriklausomiems nuo savo kaimyninių valstybių.

× **D-ro J. Šliūpo byla.** Dr. J. Šliūpas yra išleidęs knygutę „Tikri ir netikri šventieji". Valstybės gynėjo parėdymu, šita knygelė buvo konfiskuota, o jos autorius, dr. J. Šliupas, patrauktas tieson už Dievo niekinimą ir tikybos bei bažnyčios pajuokimą. Š. mt. spalių 6 d. d-ro J. Šliupo byla buvo sprendžiama Šiaulių apygardos teisme. Dr. J. Šliupas buvo pripažintas kaltu ir nubaustas 1 mėn. paprasto arešto sąlyginai, jei per metus panašaus turinio raštų neparašys, tai bus bausmė atleista, o knygutė nuspręsta panaikinti; be to, nuteistajam uždėtos teismo išlaidos.

× **Tauragės „stebuklai".** Šių metų vasarą Tauragėj ir visoj Žemaitijoj buvo pasklidę gandų apie šitokį stebuklą:

Kaikuri ligonė kaimietė po padarytos jai Tauragės apskr. ligoninėj operacijos mirusi; mirusios lavonas buvęs išneštas iš ligoninės į lavoninę. Kitos dienos ryte atvykęs „velionės" vyras ūkininkas radęs savo žmoną besėdinčią lavoninėj. Pasipiktinęs ligoninės „netvarka", būtent tuo, kad gyvi ligoniai išnešami į lavoninę, ūkininkas iškėlęs ligoninės administracijai skandalą, paskui įsidėjęs savo žmoną į vežimą ir nusivežęs ją namon.

Šitokio įvykio Tauragės apskr. ligoninėj visai nebūta. Kieno visa tat prasimanyta, regis, taip ir nesužinota. Gandai apie Tauragės „stebuklus" greitai pasklido po Tauragės apskritį ir net už apskrities ribų. Asmuo, kurio pareiga buvo tučtuojau ištyrus užkirsti nepamatuotiems gandams kelią, ne tiktai nesiėmė reikiamų priemonių gandams likviduoti, bet, atvirkščiai, pats savo pažįstamų būrelyj, Palangoj, pasakojo apie Tauragės „stebuklus", tuo būdu padėdamas gandams dar labiau plisti.

Tauragės apskr. ligoninės vedėjas dr. Fl. Tallat - Kelpša, stengdamasis apginti ligoninės gerą vardą ir savo garbę, pasiskundė aukštesnėms sferoms. Aukščiau minėtasis asmuo buvo atleistas iš vietos.

× **Kolegų, siunčiančių savo pacijentus į Klaipėdos miesto ligoninę, žiniai.** Į Klaipėdos m. ligoninę patenka nemaža ligonių ir iš Didž. Lietuvos, ypačiai iš artimiausių apskričių, k. a., Kretingos, Telšių, Tauragės, Mažeikių. Ligoniai paprastai atvyksta nešini savo gydytojų rašteliais, kuriuose būna aprašyta jų ligos eiga etc. Keista, kad šitie rašteliai paprastai būta parašyti vokiečių kalba (dažnai darkyta), kaikada rusų kalba, retkarčiais net lenkų k. Patartina visiems kolegoms nevengti savo valstybinės kalbos. Lietuviškai parašyti rašteliai Klaipėdos m. ligoninės taip pat gerai priimami ir įvertinami, ir dėl to ligoniams netenka nukentėti, kad tik jie turėtų pakankamai lėšų atsilyginti už gydymąsi ligoninėje.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Gausi Amerikos dovana Stockholmui.** Amerikos milijonierius Eastmann dovanojo Stockholmo miestui vieną milijoną dolerių vaikų dantų gydymo klinikai statyti. Jo laiške nustatyta, kad klinika pirma eile rūpinsiantis nepasiturinčiais vaikais ligi 16 metų amžiaus, o suaugusieji būsią gydomi tik išimties atsitikimais. Eastmann pageidauja, kad šita klinika liktų Europoje pavyzdinga specifiškkai vaikų dantų gydymo klinika. Neišpildžius jo noro, amerikonas atšauksiąs savo dovaną.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. birželio mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
					Suaugusių			Vaikų								
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	v	m.	b.	v.	m.	b.	%	Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	330	233	563	16,4	6	131	137	155	165	320	20,6	457	491	529	1020	16,1
iš jų: a) bronchitas	165	88	253		3	68	71	114	110	224		295	282	266	548	
b) plaučių uždegimas	8	5	13		1	2	3	12	11	23		26	21	18	39	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	58	53	111	3,2	12	110	122	3	7	10	0,6	132	73	170	243	3,8
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	103	240	343	10,0	—	138	138	78	89	167	10,8	305	181	467	648	10,2
iš jų: a) anaemia	93	222	315		—	113	113	50	65	115		228	143	400	543	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	19	17	36		36	19	17	36	
IV. Virškinamųjų organų ligos	265	222	487	14,2	4	152	156	196	168	364	23,5	520	465	542	1007	15,9
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	54	183	237	6,9	1	224	225	2	10	12	0,8	237	57	417	474	7,5
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	101	101	2,9	—	140	140	—	—	—		140	—	241	241	3,8
iš jų: a) nėštumų	—	79	79		—	115	115	—	—	—		115	—	194	194	
b) abortų	—	6	6		—	19	19	—	—	—		19	—	25	25	
VII. Nervų sistemos ligos	155	118	273	8,0	1	104	105	9	9	18	1,1	123	165	231	396	6,3
iš jų: a) neurasthenia	44	33	77		—	27	27	1	—	1		28	45	60	105	
b) psychinės ligos	1	1	2		—	1	1	1	—	1		2	2	2	4	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	132	66	198	5,8	2	46	48	16	13	29	1,9	77	150	125	275	4,3
IX. Ausų ligos	49	31	80	2,3	1	11	12	18	18	36	2,3	48	68	60	128	2,0
X. Naujikai (augliai)	2	1	3	0,1	—	2	2	—	—	—		2	2	3	5	0,1
XI. Išorinių veiksnių ligos	92	41	133	3,9	3	24	27	21	10	31	2,0	58	116	75	191	3,0
iš jų: sužeidimai	79	34	113		3	21	24	21	8	29		53	103	63	166	
XII. Apsinuodymai	3	4	7	0,2	—	2	2	—	1	1	0,1	3	3	7	10	0,2
iš jų: profesiniai	2	1	3		—	1	1	—	—	—		1	2	2	4	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	130	87	217	6,3	3	100	103	4	9	13	0,8	116	137	196	333	5,3
iš jų: reumatizmas	43	27	70		1	29	30	2	2	4		34	46	58	104	
XIV. Limpamos ligos	75	58	133	3,9	—	36	36	192	175	367	23,6	403	267	269	536	8,5
iš jų: a) influenza	47	28	75		—	22	22	54	37	91		113	101	87	188	
b) šiltinės	5	2	7		—	2	2	2	2	4		6	7	6	13	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	106	109	215		215	106	109	215	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	3	1	4		4	3	1	4	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	—	1	1		1	—	1	1	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	3	4	7		7	3	4	7	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	18	17	35		35	18	17	35	
i) pažandės	—	1	1		—	—	—	3	1	4		4	3	2	5	
j) trachoma	22	26	48		—	12	12	—	3	3		15	22	41	63	
XV. Tuberkuliozė	31	20	51	1,5	—	11	11	6	8	14	0,9	25	37	39	76	1,2
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	24	15	39		—	10	10	—	1	1		11	24	26	50	
b) skrophulosis	—	1	1		—	—	—	5	7	12		12	5	8	13	
XVI. Venerinės ligos	83	23	106	3,1	—	17	17	—	—	—	—	17	83	40	123	1,9
iš jų: a) syfilis I stadijos	15	5	20		—	4	4	—	—	—		4	15	9	24	
b) syfilis II „	12	3	15		—	2	2	—	—	—		2	12	5	17	
c) syfilis III „	—	1	1		—	—	—	—	—	—		—	—	1	1	
d) triperis	51	11	62		—	11	11	—	—	—		11	51	22	73	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	203	151	354	10,3	1	57	58	61	66	127	8,2	185	265	274	539	8,5
iš jų: ekzema	38	21	59		—	11	11	9	11	20		31	47	43	90	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	18	18	36	1,0	—	8	8	22	21	43	2,8	51	40	47	87	1,4
XIX.																
Iš viso	1783	1650	3433	100,0			1347			1552	100,0	2899	2600	3732	6332	100,0
1930 m. birželio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8553	7010	15563				5276			6367		11 643	12 052	15 154	27 206	
Susirgimų % %	20,8	23,5	22,1				25,5			24,4		24,9	21,6	24,6	23,3	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Med. felčeriai reikalingi:** 1) Plateliuose, Kretingos apskr.; 2) Šiluvoj, Raseinių apskr.; 3) Taujėnuose, Vilkmergės apskr. Kreiptis į vietines vaistines.

× **Med. felčeriams manoma daugiau duoti teisių.** Med. felčerių įstatymas manoma pakeisti ta prasme, kad jiems bus leidžiama daryti dar šios operacijos: 1) negili votis pradurti; 2) lūžęs kaulas sutverti; 3) išniręs sąnarys įtaisyti; 4) teikiant pirmąją pagelbą kraujas sustabdyti; 5) žaizdos ir opos tvarstyti; 6) dantys traukti; 7) skiepyti nuo raupų; 8) daryti kamparo injekcijos.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1930 mt. rugsėjo mėn.:** dėmėtąja šiltine 24 (mirė 2); vidurių šiltine 121 (5); paratyphus 28; dysenteria 7 (1); difteritu 107 (3); mening. cerebrospin. epid. 2; febris puerper. 17(1); influenza 416; kokliušu 50 (2); morbilli 236 (2); vėjaraupiais 8; maliarija 3; parot. epid. 22; rože 46; džiova 57 (3); trachoma 338; vener. ligomis 336 (lues'u 147, gonorrhoea 187, minkšt. šankeriu 2); niežais 30; įkąstų įtart. 1; lyssa 1; rubeola 5; septicopyaemia 7 (3); skarlatina 104.

× **Kauno mieste įregistruota susirgimų aštriomis apkrečiamomis ligomis spalių mėn.:** vidurių šiltine 29, skarlatina 40, difteritu 3, įkąstų įtar. pasiutime gyvulių 3; dezinfekcijų butuose padaryta 35; ligoninėn išvežta 38.

× **Maro liga,** tarptautinio viešosios hygijenos biuro pranešimu, pasirodžiusi Marseilyje, Prancūzijoj. Ikišiol įregistruota apie 10 atsitikimų susirgimų šita liga.

× **V. Kauno ligoninės statyba.** Vyriausybė projektuoja statyti V. Kauno ligoninę 400 lovų, nes dabartiniai V. Kauno ligoninės rūmai, einant konkordatu, reikėsią atiduoti katalikų dvasiškijai. Naujų ligoninės rūmų statyba kaštuosianti apie 2.000.000 litų.

× **Kova su apkrečiamomis ligomis.** Sveikatos departamentas, norėdamas sėkmingiau kovoti su apkrečiamomis ligomis, šiais metais ruošia keliolika paskaitų tema: „Kova su dėmėtąja šiltine, džiova ir veneros ligomis". Paskaitos bus iliustruojamos paveikslais ir filmomis; jas organizuoti pavesta apskričių gydytojams, susitarus su vietos gydytojais. Tokių paskaitų žmonėms bus ruošiama šį rudenį: 1) Telšių apskr.: Telšiuose lapkričio 6, 7 ir 8 d.; Varniuose 10 ir 11 d.; Rietave 13 ir 14 d.; Plungėje 16 ir 17 d.; 2) Kretingos apskr: Gargžduose lapkričio 19 ir 20 d.; Kretingoje 22, 23 ir 24 d.; Palangoje 26 ir 27 d.; Skuode 29 ir 30 d.; 3) Mažeikių apskr.: Sedoje gruodžio 2 ir 3 d.; Mažeikiuose 5, 6 ir 7 d.; Viekšniuose 9 ir 10 d.; 4) Biržų apskr.: Pasvalyje gruodžio 12 ir 13 d.; Biržuose 15, 16 ir 17 d.; Vabalninke 19 ir 20 d.

Paskaitoms filmų ir epidiaskopų duos Sveikatos departamentas. Paskaitos apie veneros ligas bus skaitomos atskirai vyrams ir moterims. Tokių paskaitų bus ruošiama ir kitais metais kitose apskrityse.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos" Nr. 9, 649 pusl., tarp antrosios ir trečiosios eilučių iš viršaus praleista: Dr. V. Tercijonas.

KOFFEINAS IR VIRŠKINAMASIS TRAKTAS

Apskritai įdomu turi būti, ką mes šitame ir kituose skelbimuose patieksime iš moksliškos literatūros apie šitą temą:

N o r m a n d J. Vidaus ligų dijetinės terapijos vadovėlis.

Kava su koffeinu draudžiama esant superaciditas, motorinei insuficijencijai, skrandžio opai, rūgimo ir puvimo dyspepsijoms, obstipacijai, širdies ir kraujo apytakos susirgimams, glomerulonefritui, nefrozėms, podagrai, nutukimui, suliesėjimui, diabetes mellitus; pavieniais šitų ligų atsitikimais patariama kava be koffeino, kartais su sacharinu.

O s b o r n e. Journal of the American Medical Association.

Nuolatinis perdidelio koffeino kavos kiekio vartojimas sukelia nemigą, drebėjimą, palpitacijas, ūžimą ausyse, gastralgiją ir suliesėjimą.

R o c h. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte.

Dažnai suliesėjimas yra išdava anoreksijos dėl perdidelio arbatos arba kavos kiekio vartojimo.

R o c h. Journal of the American Medical Association.

Chroniškas nuodijimas kava kartais klaidingai nuduoda skrandžio vėžį, neurasteniją arba Bazedovo ligą.

B a r d e t. Société d. Therapeut.

Po to, kai nerviškas dyspeptikas per klaidą išgėrė vieton kavos be koffeino vieną puodelį kavos su koffeinu, pasireiškė pavojingi symptomai, kurie truko ištisas tris dienas. Nerviški dyspeptikai visais atvejais turi gerti tik kavą be koffeino.

B a r d i e r, E. P. L e c l e r e i r A. S t i l l m u n k e s: Comptes rendus hebdom. Séances e. d. mem. de la Société de Biologie.

Koffeinas veikia paralyžuodamas n. sympathicus.
Koffeino uždraudimas tikriau išpildomas ir pacijentui mažiau nemalonus, jei jam patarsime gerti be koffeino ir visai nežalingą kavą Hag.

Kava Hag puikiausia, tikriausia pupų kava, labai skani ir aromatiška.
Pavyzdžiai ir literatūra, pareikalavus išsiunčiama nemokamai.

Kaffee Handels Aktiengesellschaft, Bremen (Deutschland).

RIVANOL



Veikia stipriai baktericidiškai ir visiškai neerzina. Aiškiai specifiškai veikia pūlių sukėlėjus kokkus, streptokokkus, stafylokokkus, pneumokokkus, gonokokkus.



Vartojamas gydymui įvairių žaizdų infekcijų, aprėžtų ir progresuojančių pūlingų procesų, mastitų, puerperinių infekcijų, peritonitų, bendrų žarnų infekcijų, odos sužalojimų, konjunktivitų ir kitų akių ligų. Ypačiai vertinamas anginai gydyti.

Originalinis įpakavimas:
Rivanolis substancijoj but. po 5, 10, 25 g.
Rivanolio tabl. vamzd. su 20 št. po 0,04 g.
" " " " 20 " " 0,01 g.
" " stikl. but. " 200 " " 0,1 g.
" " vamzd. " 10 " " 1 g.

»Bayer-Meister Lucius«

PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Latvijai ir Estijai:
„BALTPHARMA" Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38